جامعة الاسكندرية
كلية الآداب
قسم الاجتماع

النقابة كإطار مرجعى للسلوك المهنى

دراسة لنقابة الأطباء بالإسكندرية

رسالة مقدمة من

محمد خليل ابراهيم حسن

لنيل درجة الدكتوراه في الآداب من قسم الإجتماع

إشراف

الأستاذ الدكتور
محمد أحمد بيومى
أستاذ علم الاجتماع
كلية الآداب - جامعة الاسكندرية

الدكتورة
نادية محمد السيد عمر
مدرس بقسم الاجتماع
كلية الآداب - جامعة الإسكندرية

١٩٩٥

بسم الله الرحمن الرحيم

" وإذا مرضت فهو يشفين "

صدق الله العظيم

سورة الشعراء (آية : ٨٠)

شكر وتقدير

بعد شكر الله سبحانه وتعالى أن وفقنى إلى انجاز هذا العمل العلمى أقدم أسمى آيات الشكر والعرفان إلى أستاذى الفاضل الأستاذ الدكتور/ محمد أحمد بيومى ، أحد رواد علم الاجتماع فى الشرق الأوسط ، لما حبانى به من شرف الإشراف على هذا البحث فجعلنى واحداً من أبناء مدرسته العلمية، وكان لمثار توجيهه العلمى والقيمى أبلغ الأثر فى دفع البحث إلى الأمام دائماً فهو حقاً نعم الأستاذ العالم فى علمه والأخ الكريم دائماً لطلابه جعله الله مناراً للعلم وطلابه ونبراساً يهتدون به .

كما أتقدم بجزيل الشكر الى السيد الدكتور/ سعد عيد مرسى فكان لمساهمته فى الإشراف على هذا العمل يد تذكر لايمكن إغفالها صاحبتها شخصية كريمة وحسن خلق وهدوء طبع أدعو الله له بدوام التوفيق والخير .

وقد أكملت دوره العلمى بالمشاركة السيدة الفاضلة الدكتورة/ نادية محمد عمر التى حرصت على الإسهام بإبراز هذا العمل العلمى المتواضع فى صورة لائقة علمياً فلها جزيل الشكر .

ولا يفوتنى أن أتقدم بوافر الشكر والتقدير إلى جميع اساتذتى أعضاء هيئة التدريس بقسم الاجتماع بالإسكندرية ودمنهور ومعهد العلوم الاجتماعية لما لهم جميعاً من فضل كبير فى تنشئتى وتكوينى العلمى والعملى وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور/ غريب محمد سيد أحمد رئيس قسم الاجتماع بجامعة الإسكندرية فسيادته أحد ركائز علم الاجتماع فى العالم العربى ولم يدخر وسعاً فى اسداء النصح والإرشاد فله كل الشكر والدعاء له بالصحة والعمر المديد .

وأوجه الشكر إلى مدرسى مادة البحوث والتدريب بقسم الاجتماع كما أتقدم بالشكر إلى السيد الأستاذ الدكتور/ نقيب عام الاطباء لموافقته على إجراء الدراسة الميدانية للبحث ، والاستاذ الدكتور/ نقيب أطباء الإسكندرية لموافقته على إتمام الدراسة الميدانية بالنقابة وتقديم كافة التسهيلات اللازمة ، وموافقة مجلس النقابة ودورهم البناء فى إجراء الدراسة الميدانية ، وكذلك الشكر للسيد المدير المالى والإدارى بالنقابة ، والسيد مدير العلاقات العامة .

كما أتوجه بالشكر إلى السيد المهندس محمد رضوان الذى قام بالإشراف على نظـــم الحاسب الآلى فى إخراج الجداول الاحصائية ومرحلة تفريغ البيانات • وأتقدم بالشكـــر إلى الدكتورة بسيمة محمد لمراجعتها البحث مراجعة لغوية •

وأخيراً أتوجه بالشكر إلى شقيقتى العزيزة لمواقفها ورعايتها وإهتمامها وفقهـــا الله وجزاها عنى كل الخير •

والله نسأله التوفيق،،،

الباحث

المحتويات

الصفحة

الصفحة

الصفحة

الصفحة

الصفحـــة

الصفحة

المقدمـــــة

إن من أكثر الحقائق وضوحا فى الحياة الإنسانية أنه ليس هناك إنسان يواجه وحده متطلبات الحياة الصعبة التى تحيط بنا • إن مولد كل منا يشير إلى بداية انضمامه لسلسلة من العضويات الإرادية واللاإرادية فى جماعات انسانية مختلفة • وتتطلب كل جماعة من هذه الجماعات شكلاً أو نمطاً معيناً من التوافق أو التواؤم مع الحياة الاجتماعية ذات الملامح أو السمات المتعددة • ولضمان استمرار وجودنا فى هذه الجماعات علينا أن نحقق الحد الأدنى من التوافق والتفاعل مع ظروفها وأحداثها المختلفة التى تتعرض لها، ومثلما نشارك فى حياة الجماعة كذلك نشارك فى أنشطتها وحلول مشكلاتها وتبنى اتجاهاتها الأساسية فضلاً عن المشاركة فى التعرف على أنساق قيمها وأفكارها وتصوراتها فى المواقف والأحداث المختلفة •

إن كلمة الجماعة لا تعنى مجرد تجمع الأفراد أو تقاربهم المكانى ، بل تعنى اطاراً عاماً يمثل علاقات وتفاعلات ديناميكية لعدد من الأفراد ، وعلى تماثل الظروف المادية ، وهذا التماثل فى حد ذاته كثيراً ما يحقق جانباً نفسياً مهماً فى تكوين الجماعات وهو الشعور بالانتماء • وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثر شخصية الفرد بالوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه ، لأنه طرف فى هذا التفاعل ، كما يفسر تنوع الجماعات واختلافها تبعاً لتنوع أشكال التفاعل التى تميز كل جماعة عن الأخرى •

ويعتبر تعريف الجماعة فى علم الاجتماع بأنها هى التى تسلم بوجود روابط اجتماعية من نوع معين بين الأفراد ، بغض النظر عن طبيعتها • فالجماعات الإنسانية تتنوع من حيث نوع التفاعل القائم بين أفرادها ودرجته والعوامل المؤثرة فيه ، وإن كان التفاعل الاجتماعى لا يعتبر عنصراً أساسياً فى تشكيل الجماعة إلا أنه يحدث فى الواقع بين أشخاص هم أعضاء فى جماعة معينة أو جماعات مشتركة ، فهو وإن كان لا يشير إلى تشكيل الجماعة إلا أنه يمكن اعتباره بمثابة المدخل إلى الانضمام أو الانفصال عن الجماعة •

فالجماعة هى كيان يضم إناساً متفاعلين مع بعضهم بعضاً وحريصين على أن يكونوا مترابطين معاً ارتباطاً نفسياً من خلال أنماط مشتركة ومتبادلة من العلاقات والاهتمامات التى تجمعهم معاً • وبذلك تكون الجماعة مميزة عن مجموع الأفراد ، حيث يعتمد قيامهم أوتجمعهم

على مجموعة الصفات العامة التى تربط بينهم ٠

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية Refreence group إلى الجماعات التى عن طريقها يوازن الفرد نفسه عند تقويم مكانته ٠ وأيضاً إلى جماعة اجتماعية يشعر فيها الفرد بالتوحد ويطمح أن يربط نفسه بها ، ويستمد الفرد من جماعته المرجعية معاييره ، واتجاهاته وقيمه ٠ فالجماعة المرجعية هى الجماعة التى يلجأ إليها الفرد لمعاونته فى تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه ، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية دون أن يحتاج لأن يكون عضواً عاملاً بها ٠

كما أن الجماعة المرجعية نوع من العلاقة بين الجماعات ، ولها فى العادة صفة العمومية ، ويظهر مفهوم الجماعة المرجعية بصفة جوهرية ، فى حقيقة أن أى فعل للشخص فى موقف معين ، ربما يكون ناجماً عن تأثير معين عليه ، ليس فقط من خلال الأوضاع التى يشغلها فى جماعة أو أكثر ، أو مكانة الجماعة نفسها ، بل عن طريق تصوراته وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التى سوف يتفاعل معها ، وكذلك عن طريق تصوره لوضع الجماعات الأخرى التى لا يكون هو عضواً فيها أو جزءاً فى تفاعلها ٠ ولقد تطور مفهوم الجماعة المرجعية فشملت مدى واسعاً من الظواهر الاجتماعية ، سواء بالنسبة للعلاقة بين الفرد والجماعة ، أو بالنسبة لنوع تأثير الجماعة على الفرد ٠

كذلك فالفهم الصحيح لطبيعة الجماعات يجنب الدارس للسلوك الاجتماعى الخلط بين الحقائق المختلفة للعلاقات الاجتماعية لمجرد تسميتها جماعات ٠ فتكوين الجماعة قد يكون بقصد معين ولتحقيق هدف مشترك بين مجموعة أفراد ، أو قد يحدث تلقائيا نتيجة ظروف موضوعية ، أو تماثل فى القيم والمعايير والاتجاهات ، فلكى تقوم الجماعة يجب أن تتوفر عدة عوامل تساعد على وجود نوع من الارتباط يختلف عمقه ونوعه من جماعة إلى أخرى باختلاف العوامل التى أدت إليه ٠ ولقد اهتم علم الاجتماع أيضاً بدراسة السلوك الإنسانى ، إذ يسعى علم الاجتماع إلى إثارة الاهتمام بالوقائع أو التغيرات أو الاتجاهات الاجتماعية المختلفة التى تؤثر فى السلوك الإنسانى ، وإلقاء مزيد من الضوء عليها جميعا ٠

وفى صدد الحديث عن أهمية التفاعل فى الجماعات الاجتماعية يجدر بنا الاشارة إلى أنه يعتبر أحد المعايير الأساسية التى يمكننا على أساسها تصنيف الجماعات الاجتماعية

للوقوف على ماهية جماعات النقابات بصفة خاصة ضمن الجماعات الاجتماعية المختلفة . ويقوم هذا المعيار على أساس التفرقة بين الجماعات الأولية والجماعات الثانوية . فتعرف الجماعة الأولية ، بأنها تلك الجماعة التى تقوم بين أفرادها علاقات شخصية مباشرة ، أى علاقات الوجه للوجه ، كما تسود بينهم روح التعاون والترابط ، ومن أمثلة هذه الجماعات الأسرة ، وجماعات الأصدقاء . أما الجماعة الثانوية ، فإنها تلك الجماعة التى تربط بين أعضائها ، وتتميز بالقصد أو التعمد ، والتكوين الشعورى ، وغالباً ما يكون لها اهتمامات وحاجات خاصة ، كما يقوم نوع من التوافق أو التوحد بين أعضائها ، ومن أمثلة هذه الجماعات ، جماعات الشركات والنقابات والمدارس .

ومن هنا يتبين لنا أن جماعات النقابات تندرج تحت نمط الجماعات الثانوية ، والتى أوضحنا أهم سماتها أو ملامحها بغرض التمهيد لإلقاء الضوء فيما يلى على مفهوم الجماعة المرجعية ، باعتبار تلك الجماعات (جماعات النقابات) جماعات مرجعية لأعضائها . ومن هنا ينضم أصحاب المهن الفنية العليا إلى منظمات أو روابط خاصة بهم تفرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء . وتعرف هذه الروابط باسم المنظمات المهنية ، أما القواعد التى تضعها هذه المنظمات فهى الأخلاقيات المهنية . وعلى هذا الأساس يصبح هناك تزاوج بين كل من المهنة والأخلاق والمعيار والسلوك داخل الجماعة المرجعية .

فالمهن الفنية العليا هى مجموعة الأعمال المترابطة والمتميزة التى يمتهنها الفرد غالباً ، وتقبل المجتمع بأفراده ومنظماته لسلطة أو لنفوذ أو لخبرة أعضاء هذه المهنة أى الاعتراف بمهاراتهم . ووجود قواعد غير رسمية تهدف إلى إكساب أعضاء المهنة الاحترام فى المجتمع وتحميهم من إدعاء من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة فى الانضمام إلى المهنة . وغالباً ما يزاد من شأن الاعتبار اللازم نحو المهنة بفضل المنظمات والنقابات المهنية التى تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والسلوك المهنى وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها .

فالمفهوم الشخصى للأفراد عن كيفية السلوك الواجب وكيف يأتى ضمن الروابط المحددة بالمعايير وخاصة حين يكون الفرد مشاركاً فى خلق هذه المعايير بكونه عضواً فى الجماعة تصبح رؤى لمفهومه عن نفسه بالقياس بالآخرين ، فإن انتهاك الأنشطة الرئيسية أو

التعامل مع الخارجين وكشف أسرار الجماعة أو السلوك الذى يعرضون الجماعة للخطر يرد عليه بما لا يحيد من الجزاءات الشديدة مثل الطرد أو التهديد أو العقاب البدنى ، حتى القادة الذين تفضح أعمالهم الجماعة ، أو تعرض أعضائها للمهانة أو الاحراج أو الخطر يعاقبون . ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة فى الضبط الاجتماعى يكونون أكثر استجابة للتغير إذا تم عن طريق هذه الجماعة .

كما أن الاشتراك فى المعايير يساعد على الشعور بالتماثل النفسى ويمكن الفرد من التوقع ، حيث إن استجابات الأفراد للموقف الاجتماعى سيعتمد على هذه المعايير ، وبالتالى يحدث تلاؤم وانسجام بين إستجابات الافراد ، مما يقوى الرابطة بينهم ويتيح فى الوقت نفسه لكل فرد الفرصة لتنويع سلوكه ، بحيث يستجيب إراديًا لكل فعل يصدر عن الطرف الآخر . فأهمية العمل فى تقرير أنماط الحياة والأصدقاء والارتباطات تلاحظ بوضوح فى المهن .

فالمهنة يمكنها أن تكون جماعة مرجعية للأعضاء الذين يتعلمون الاهتمام بما يظنه زملاؤهم عنهم أكثر من اهتمامهم بما يظنه عنهم الغرباء .

كما أن النقابة تنظيم اختيارى دائم للعمال يتولى رعاية مصالحهم والدفاع عن شروط عملهم وتحسين أحوالهم ومعيشتهم . وهو أيضًا تنظيم مهنى لأصحاب المهن الفنية والتخصصية ، فالنقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، حيث يتحقق من خلالها التزام الأعضاء إما لنيل الرضا والاستحسان أو خوفًا من الجزاء والعقاب . فلكل نقابة مجموعة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التى تضمن التزام الأعضاء وامتثالهم ، وهو ما يحقق صالح الأعضاء ويحفظ حقوقهم ويحدد واجباتهم .

فالشكل المهنى للأطباء هو أنهم لا بد أن يعتمدوا على معايير مقبولة بصفة عامة أكبر من اعتمادهم على معايير خاصة لأن لديهم موافقة من النقابة والمجتمع على احتكار حق تعريف الصحة والمرض وعلاجه ، وعلى حق مزاولة مهنة هى من أشرف المهن وهى مهنة الطب . فلا يحق لأى فرد أن يحمل لقب طبيب إلا إذا انتمى إلى تلك النقابة وقبلته عضوًا فيها ، وامتثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التى أقرها القانون وأقرتها

بالتالي أخلاقيات المهنة وشرفها • فالطبيب دائماً في مرجعية لتوحده مع نقابته في لقبه المهني ، وفي سلوكه ، وفي أخلاقياته فهي متعلقة جميعها بموافقة النقابة التي هي مصدر اقرار لعضويته ووجوده المهني الذي يقبله المرضى والمجتمع •

وعلى ذلك فإنه لو كان أي شيء مهنة فإنه يكون الطب المعاصر، فيمكننا أن نطلق على الطب المعاصر مهنة اذبد راستجيدا أو بعناية نستطيع أن نتعلم أكثر عما تتضمنه طبقة المهنة • وبالتالي ، تصبح العلاقات الاجتماعية بين الأفراد داخل الجماعة ، أو بين الجماعات وبعضها هي لب التنظيم الاجتماعي ، كما تنمو أيضا معايير اجتماعية تمثل توقعات عامة لما ينبغي أن يكون عليه السلوك •

ولذلك فتشكيل الجماعة يمثل فكرة واضحة لدراسة العوامل المؤثرة لتنظيم الجماعات كما نجد أن تطوير التنظيم يتحدد على أساس الوظيفة وعلاقات المكانة بين عدد من الأفراد ، وحدود الدور تتضمن تلك الأفعال التي تتقبلها الجماعة في ضوء مستويات السلوك في الثقافة المعينة •

ولذلك تقوم النظرة المعاصرة لتحليل أداء المنظمات أياً كانت طبيعتها على فكرة بسيطة مضمونها أن هذا الأداء يحركه ويشكله سلوك العنصر الانساني •وهذا العنصر هو الذي يصيغ طبيعة المنظمة ، ويصيغ اتجاهات ومسارات أدائها وقراراته هي التي تحدد كيان المنظمة وبناء عملياتها ، وكذلك تصيغ هذه القرارات أهدافها وبرامجها وسياساتها • على أن تصرفات وسلوك الفرد في المنظمة ، لا تتم ولا تنتج من فراغ • فتصرفات وسلوك الفرد مثلما تؤثر في المنظمة ، فهي تتأثر أيضا بالمنظمة وبخصائصها وحتى تلك الخصائص الذاتية التي تمثل صفات الفرد نفسه من حيث قدرته وخبرته ودوافعه ونزعاته ونمط سلوكه وردود فعله كما أن الاستجابات التي يبديها الأفراد هي في الواقع نتاج لتفاعل عوامل بعضها يتعلق ببيئته وظروف ومؤثرات العمل والوظيفة ذاتها ، وبعضها الآخر، متعلق بخصائص وسمات الأفراد أنفسهم•

ومجمل القول في هذا الصدد إن بذور الحركة النقابية قد ظهرت منذ قرون عديدة — منذ القرون الوسطى على وجه التحديد — ثم تطورت مع بدأ ظهور الإنتاج الصناعي والحرفي

الذى ارتبط ظهوره بظهور نظام الطوائف الذى يمكن اعتباره بمثابة النواة الأولى للفكر النقابى ولكن مع مرور الحقب التاريخية وتوالى المراحل التطورية للحركة النقابية خرجت الحركة من مرحلة النقابية الحرفية إلى النقابية القومية ، فالدولية .

ولهذا كان من أهداف نقابة الأطباء تجنيد طاقاتهم ليؤدوا رسالة الطب من أجل حل المشاكل الصحية للشعب، فالأطباء فرقة من الأمة عليها أن تتخذ فيما بينها من النظم والوسائل والأسباب والأعراف ما يمكن لأفرادها جماعة وعلى انفراد أن يقوموا برسالتهم فى الأمة على خير وجه .

فإذا نظرنا إلى الطب بكونه مهنة نستطيع القول إنها مهنة نبيلة فريدة عن سائر المهن سامية عن الاعتبارات والأعراف التى درج الناس عليها ، فهى تدخل فى المحافظة على حياة الانسان ، والمحافظة على كرامته وعلى شعوره وعلى حيائه وعلى أهليته للاهتمام الكامل والرعاية النفسية والطمأنينة الكاملة وهو بين يدى طبيبه ، وما يباح للطبيب من استثناء من بعض القواعد العامة ملازم لمزيد من المسئولية والواجب التى تفرضها سلوكيات وأخلاق المهنة .

ولذا تتمثل أهمية جماعة الأطباء ليس فقط فى مجرد اعتبارهم وسيلة لعلاج الناس من الأمراض أو حمايتهم ، وإنما تتمثل تلك الأهمية بصورة أخرى فى اعتبارهم جماعة مرجعية لأنفسهم ـ داخل جماعاتهم ـ وللآخرين من أصحاب المهن المساعدة ، أو عامة الناس ، فمهنة الطب التى يمارسها هؤلاء الأطباء تعد اطاراً مرجعياً للأطباء أنفسهم حيث تمكن بعضهم من تقييم عمل البعض الآخر وسلوكهم على أساس الخبرة المهنية والمعايير والقيم التى اكتسبوها من جماعتهم المرجعية التى ينتمون إليها ، كما أنهم بمثابة جماعة مرجعية للعاملين بأشباه مهنة الطب ، من هيئة التمريض والمساعدين وغيرهم حيث يعتمد هؤلاء الآخرون عليهم ويأخذون أوامرهم المهنية منهم .. هذا فضلاً عن مرجعيتهم الواضحة بالنسبة للمرضى من الشعب وخاصة فى الأمور المتعلقة بالصحة والمرض والعلاج ، والسلوكيات المرتبطة بهم ، فهى ضرورة انسانية وحاجة أساسية .

لذلك فالجماعة المرجعية للأطباء يتوفر فيها مجموعة من الخواص لا تتوافر فى جماعة

تنظيمة أخرى وهى : أ) التزام أخلاقى للمعايير . ب) التزام سلوكى وقيمى . جـ) تؤثر فى الفرد ليس باعتباره فى مهنة معينة بل تؤثر فى مكانته داخل المجتمع الكبير . د) كما تؤثر فى مكانة المهنة ذاتها داخل المجتمع، وذلك من الناحية المهنية والأخلاقية .

ولهذا نستطيع القول إن نظرية الجماعة المرجعية تعنى فعل الأشخاص فى الإطار الاجتماعى المرجعى فى ضوء جماعات يعتبرون جزء منها ،وتعتبر تلك الجماعات محتوية فى إطار نظرية الجماعة المرجعية .

فالجماعة المرجعية تدرس فى ضوء التنظيم إذ يهتم البحث بكيفية ما يسمى بالجماعة بصفتها المرجعية داخل إطار التنظيم النقابى ولا ينصب اهتمامه على التسلسل الرئاسى — والسلطة — والبيروقراطية للتنظيم وانما بكل ما يتصف بصفة المرجعية فقط فى اطار النقابة كتنظيم للأطباء .

ولقد حاول هذا البحث تحقيق عدد من الأهداف بعضها نظرى وبعضها تطبيقى أما الأهداف النظرية فهى عبارة عن محاولة التعرف على الإطار التصورى أو النظرى لموضوع الجماعات المرجعية من حيث ماهيتها وتعريفها وطبيعة بنائها أو تشكيلها باعتبارها إطار يمكن فى ضوئه تفسير سلوك الجماعات بصفة عامة والجماعة المهنية — موضوع هذا البحث — بصفة خاصة ، كما نتعرض إلى تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء . وذلك من خلال معالجة تأثير القيم والمعايير الاجتماعية ، والضوابط السلوكية والمهنية لمهنة الطب.

ويقوم البحث أيضا على التعرف على مقومات البناء التنظيمى والمرجعى لنقابة الأطباء ، والهيكل التنظيمى للنقابات المهنية المرجعية . ويتجه البحث إلى دراسة التطور التاريخى والاجتماعى لنقابة الأطباء من حيث أهدافها ومضمونها المهنى ونشأة الفكر النقابى فى العالم.

فالأهداف التطبيقية للبحث هى عبارة عن محاولة التعرف على أنه من خلال نظرية الجماعة المرجعية ،وديناميات الجماعات (الجماعة الثانوية) يمكن إظهار امكانية تطبيق

تلك النظريات فى دراسة أعضاء نقابة الأطباء بمحافظة الإسكندرية . وذلك من حيث التركيز على الجوانب السلوكية والانسانية ، وأيضاً الالتزام بتطبيق التشريعات والقوانين والمبادئ الطبية التى تفرضها لوائح ونظم النقابة على أعضائها من الأطباء ، والتمسك بواجبات وشرف المهنة ويمين القسم للأطباء فى تعاملهم بأخلاقيات وشرف الواجب الإنسانى والمهنى مع مرضاهم والحفاظ على حياتهم وأسرارهم الشخصية فى أمانة وصدق .

ويحاول البحث هنا التأكد من مدى الالتزام الفعلى والواقعى بكل هذه التشريعات والقوانين التى تصدرها الجمعية العامة لنقابة الأطباء والتى يعمل الأعضاء من الأطباء على الالتزام بها من الناحية الإنسانية والمهنية، وذلك فى المستشفيات العلاجية والعيادات الخارجية والخاصة بغرض اظهار هل فعلاً يرجع كل أعضاء النقابة من الأطباء فى الكثير من المواقف العلاجية لمرضاهم إلى الالتزام بأخلاقيات النقابة المهنية وقوانينها ، كجماعة مرجعية لواجبات وقيم وعادات وسلوك النقابة أم أن هناك بعض التجاوزات فى بعض الحالات العلاجية للمرضى . كما سنوضح قيم النقابة من الناحية المهنية ، وتطبيق ضوابط ومبادئ تلك النقابة فى سلوكياتهم تجاه المرضى ، والحالات العلاجية من ناحية الممارسة المهنية .

المنهج المستخدم فى الدراسة :

ولقد أستخدم فى هذا البحث نموذج الدراسات الوصفية ، فتستهدف الدراسة الوصفية تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد وتعتمد على جمع الحقائق وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها . وتصل عن طريق ذلك إلى اصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التى يقوم الباحث بدراستها .

ومن هنا فإن الدراسة على هذا النحو تعتبر دراسة وصفية تحليلية . ولذا فإن أنسب الطرق هى المسح الاجتماعى بالعينة . فالوظيفة الأساسية للمسح هى توفير المعلومات حول موقف أو مجتمع أو جماعة .

ولقد اعتمد البحث على استخدام دليل المقابلة واستمارة الاستبيان كأداة بحثية

تطبق على أعضاء النقابة من الأطباء فى التخصصات المختلفة من المترددين عليها أثناء فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث.

ولقد أجرى الباحث مقابلات مع ثلاثة عشر عضواً وهم يمثلون أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية . أما عن حجم العينة فتمثل فى أربعمائة استمارة استبيان وهى تشكل نحو (١٠٪) من إجمالى عدد أعضاء النقابة المسجلين مهدئيا على الحاسب الآلى للنقابة ولقد تم تفريغ بيانات الاستمارة من خلال استخدام نظم الحاسب الآلى وكذلك إعداد الجداول الاحصائية ، والجداول التى توضح مقياس الدلالة للعلاقات الارتباطية بين المتغيرات ونسبتها المئوية .

ولقد قسم الباحث رسالته ، إلى سبعة فصول ومقدمة وخاتمة ، ثم المراجع العربية والأجنبية ، والملاحق .

ـ تناول فى الفصل الأول : "الجماعة المرجعية وتأثيرها على سلوك الجماعات المهنية "واشتمل على مفهوم الجماعة بصفة عامة والجماعة المهنية بصفة خاصة وذلك باعتبارها جماعة مرجعية يفسر فى إطارها السلوك الاجتماعى أو المهنى لأعضائها المنتمين إليها ، وبالتالى فقد تناول الفصل أيضاً ماهية الجماعة المرجعية . ثم عرض للجماعة المهنية متناولاً موضوع المهن الذى يحتل أهمية متزايدة فى الدراسات الاجتماعية ربما مرجعها إلى التغيرات الهامة التى تحدث فى النظام الوظيفى للمجتمعات الحديثة ، ولقد عرض الفصل وهو فى صدد تناوله لموضوع المهن بوجه عام لمهنة الأطباء بوجه خاص باعتبارها مجال اهتمام هذا البحث.

ـ أما الفصل الثانى : فلقد تناول "تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء " وذلك من خلال معالجة تأثير القيم والمعايير الاجتماعية والضوابط السلوكية والمهنية على أعضاء المهنة ، ولقد أشار الفصل إلى تفاوت درجة امتثال سلوك الأفراد لنظم الجماعة وقوانينها تبعاً لنوع النظام الاجتماعى القائم ، وإن كانت الجماعة فى الوقت ذاته تحقق للمنتمين إليها بعض متطلباتهم واحتياجاتهم الضرورية حين يرتبطون بها ويتوحدون معها . كما تناول الفصل أيضاً سلوك الفرد داخل الجماعة التى ينتمى إليها ومدى تأثره

بمجموعة المعايير والقيم والقواعد السلوكية التى تنظم سلوك الأعضاء وتضمن تحقيق عملية الضبط الاجتماعى داخل الجماعة المهنية . ثم عرض بعد ذلك لموضوع المهنة والطب .

وعرض الفصل الثالث لـ "مقومات البناء التنظيمى والمرجعى لنقابة الأطباء" واشتمل على مقومات البناء التنظيمى حيث تشير إلى الأساليب أو الطرق التى من شأنها أن تجعل السلوك الإنسانى منظماً اجتماعياً مما يضمن تحقق درجة معينة من الانتظام فى سلوك الأعضاء . ثم تناول الهيكل التنظيمى للنقابات المهنية المرجعية وعرض فيه لتشكيل النقابة وبنائها التنظيمى ، وتوزيع العمل على الأفراد بما يتفق مع إمكانات كل منهم ودوره داخل هذا البناء التنظيمى ، ومشاركة الأعضاء فى صنع القرار وتحقيق الأهداف التنظيمية للنقابة .

أما الفصل الرابع : فلقد عرض لـ " التطور التاريخى والاجتماعى لنقابة الأطباء " وتناول نشأة الفكر النقابى فى العالم منذ بدأ ظهور الحرف ونظام الطوائف المهنية والاتحادات والتنظيمات المهنية حتى وصل إلى صورته النقابية الحالية . ثم عرض لنشأة نقابة الأطباء منذ بدايتها والتى تمثلت فى ظهور الجمعية الطبية ثم تطورها حتى وصولها إلى الشكل الحالى لنقابة الأطباء .

بينما الفصل الخامس : عرض لـ "التصور النظرى والمنهجى للدراسة" متناولاً :

أولاً ـ الاستخلاصات والقضايا النظرية للدراسة " والتى اشتملت على أهم القضايا النظرية والتوجه النظرى لفصول الدراسة النظرية والتراث ، أما ثانياً ـ فقد تمثل فى "الإستراتيجية النظرية والمنهجية " واشتملت على أهمية الدراسة والموضوع ، ومفهومات الدراسة والمشكلات والتساؤلات والمنهج والأدوات المستخدمة ، كذلك مجتمع الدراسة أو مجالها ، والعينة المستخدمة فى البحث .

أما الفصل السادس : فدار حول "النقابة ومشاكل الأطباء بالإسكندرية" وتضمن القوانين واللوائح الداخلية للنقابة ، ومشاكل الأجور والإسكان والعلاج للأطباء ، ثم مشاكل الدراسات العليا والمقبولين بكلية الطب ، وعرض بعد ذلك لدور النقابة فى حل مشاكل مزاولة مهنة الطب ، ثم المميزات التى يحصل عليها الأطباء من النقابة ، وأخيراً تناول آراء الأطباء فى النقابة من خلال الزيارات الميدانية للنقابة .

بينما تناول الفصل السابع والأخير : "نقابة الأطباء كجماعة مهنية مرجعية : وجهة نظر النقابيين" حيث تناول الفصل الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية ، ودور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية ، ثم دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها إيجاباً ـ وسلباً ، وتناول بعد ذلك موضوع الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة ، والتفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة ، وبعد ذلك عرض لآداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين ، كما عرض للنظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين ، ثم تعليق مجلس النقابة على قانون الانتخابات الجديد .

ثم عرضنا في نهاية البحث للخاتمة وأهم النتائج العامة .

الفصل الأول

تمهيـــــد .

أولاً ــ ماهية الجماعة المرجعية وتشمل :

أ ــ مفهوم الجماعة والجماعة المرجعية .

ب ــ عناصر تشكيل الجماعة .

ثانياً ــ اهتمامات علماء الاجتماع بدراسة الجماعة .

ثالثاً ــ الجماعات المهنية .

تعقيـــب .

الجماعة المرجعية وتأثيرها على سلوك الجماعات المهنية

تمهـيد :

ربما من أكثر الحقائق وضوحاً فى الحياة الانسانية أنه ليس هناك انسان يواجه وحده متطلبات الحياة الصعبة التى تحيط بنا . إن مولد كل منا يشير إلى بداية انضمامه لسلسلة من العضويات الارادية واللاارادية فى جماعات انسانية مختلفة . وتتطلب كل جماعة من هذه الجماعات شكلاً أو نمطاً معيناً من التوافق أو التواؤم مع الحياة الاجتماعية ذات الملامح أو السمات المتعددة . ولضمان استمرار وجودنا فى هذه الجماعات علينا أن نحقق الحـــد الأدنى من التوافق والتفاعل مع ظروفها وأحداثها المختلفة التى تتعرض لها . ومثلمـــا نشارك فى حياة الجماعة كذلك نشارك فى أنشطتها وحلول مشكلاتها وتبنى اتجاهاتهـــا الأساسية فضلاً عن المشاركة فى التعرف على أنساق قيمها وأفكارها وتصوراتها فى المواقـــف والأحداث المختلفة (١) .

والجماعة وحدة اجتماعية تتكون من عدد من الأفراد يقوم بينهم نظام أو نمـط مـــن العلاقات الاجتماعية المتبادلة والمستمرة خلال فترة زمنية معينة ، يربط بينهم مجموعـة مـــن القيم أو المعايير المنظمة لسلوكهم والتى تحقق أهداف الجماعة وتتواءم معها . وغالبـاً مـــا يلتزم أفراد الجماعة فى أى موقف اجتماعى يتعرضون له لسلسلة المعايير والقيم والأفـــكار والاتجاهات التى تعلموها وتمثلوها من خلال الإطار الثقافى لجماعتهم الذى أصبحـــوا يشكلون جزءاً منه .

ومن ثم نستطيع القول إن دراسة الجماعات هى دراسة للمواقف الاجتماعية المختلفة داخل إطار معين من القيم والاتجاهات والأعمال أو الأنشطة المشتركة وتمثل دراسة تلـــك المواقف الاجتماعية المجال التطبيقى للسلوك الاجتماعى الذى يعد هو ذاته بمثابة دراســة

---

(1) James M. Henslim, (ed.) Deviant Life- Styles. New Jersey : Transaction Books, 1977. PP.9-10.

لأنماط التفاعل والعلاقات الاجتماعية فى المواقف الاجتماعية المختلفة .

والواقع أن مفهوم الجماعة بكونة وحدة لها معاييرها وقيمها وتقاليدها إنما يتضمن فى داخله الإشارة إلى ذلك الإطار المرجعى الذى يدور فى ثناياه تلك الأنماط المختلفة من التفاعلات الاجتماعية التى نعتمد عليها فى تفسيرنا للمواقف الاجتماعية المختلفة .

وينبغى الإشارة فى هذا الصدد إلى أن الدراسة الراهنة سوف تركز على الجماعة بصفة عامة والجماعة المهنية بصفة خاصة باعتبارها جماعة مرجعية يفسر فى إطارها السلوك الاجتماعى أو المهنى لأعضائها المنتمين إليها .

ومن ثم تعرض الدراسة لموضوع المهن ذلك الذى يحتل أهمية متزايدة فى الدراسات الاجتماعية ربما مرجعها إلى التغيرات المهمة التى تحدث فى النظام الوظيفى للمجتمعات الحديثة . ولقد تبلور الإهتمام بموضوع المهن نتيجة لتزايد الأبحاث والدراسات التى أجريت فى هذا المجال .

ونظراً لأن الفصل الراهن يهدف إلى التعرف على الإطار التصورى أو النظرى لموضوع الجماعات المرجعية من حيث ماهيتها وتعريفها وطبيعة بنائها أو تشكيلها باعتبارها إطاراً يمكن فى ضوئه تفسير سلوك الجماعات بصفة عامة والجماعة المهنية – موضوع هذا البحث – بصفة خاصة فقد رُوعى أن يتناول هذا الفصل الموضوعات التالية :

أولاً – ماهيـة الجماعة المرجعية وتشمل :

أ – مفهوم الجماعة والجماعة المرجعية

ب – عناصر تشكيل الجماعة .

ثانياً – اهتمامات علماء الاجتماع بدراسة الجماعة .

ثالثاً – الجماعات المهنية .

وسوف نعرض لهذه الموضوعات بالتفصيل فيما يلى .

أولاً ـ ماهية الجماعة المرجعية

أ ـ مفهوم الجماعة والجماعة المرجعية :

قبل أن نعرض لمفهوم الجماعة المرجعية يجدر بنا أن نتناول مفهوم الجماعة باعتبارها مقدمة منطقية للحديث عن الجماعة المرجعية .

ويشير مفهوم الجماعة الاجتماعية إلى تجمع من الأفراد ، تنشأ فيه علاقات اجتماعية ، ويكون كل فرد من أفراد الجماعة واعياً بالجماعة ذاتها ، وبالرموز السائدة فيها ، وبعبارة أخرى نستطيع القول إن للجماعة الاجتماعية بناء أو تنظيماً أساسياً يتضمن مجموعة من القواعد والطقوس ، كما يتضمن أيضاً أساساً سيكولوجياً يتمثل في وعي أعضائها ، وبهذا المعنى تصبح الأسرة ، والأمة ، والنقابة ، والحزب السياسي ، جماعات اجتماعية (١) .

كما تعرف الجماعة أيضا بأنها مجموعة من الأفراد ، يقوم بينهم نمط من التفاعل السيكولوجي ، ويعتمد كل منهم على الجماعة في تحقيق أهداف محددة أو مقابلة احتياجات معينة ، ويكون للجماعة وحدتها الذاتية التي يسلم بها أعضاؤها وكذا الغير (٢) .

ويعرف مظفر شريف وكرلن ، وشريف M. Sherif & C.W. Sherif الجماعة في "دائرة معارف العلوم الاجتماعية" بأنها وحدة اجتماعية تتكون من عدد من الأفراد يقيمون في نمط معين من النظام ، يكون لهم فيه مكانات ومراكز معينة تحدد علاقة كل منهم بالآخر ، وتتمتع بقدر من الاستمرارية النسبية ، هؤلاء الأفراد يشكلون فيما بينهم مجموعة من القيم والمعايير المنظمة لسلوكهم ، والتي تعمل على تحقيق أهداف الجماعة ، ويؤكد شريف وشريف M. Sherif & C.W. Sherif في تعريفهما السابق على أهمية اعتبار التفاعل

---

(١) بوتومور ، تمهيد في علم الاجتماع . ترجمة ، محمد الجوهري ، وآخرون ، القاهرة : دار المعارف ، (ط٢) ، ١٩٧٨ ، ص ١٢٢ .

(٢) د . أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية . بيروت : مكتبة لبنان ، ١٩٨٢ ، ص ٨٣ .

أحد الخصائص الجوهرية لأى نوع من التجمعات الإنسانية (١) .

وفى صدد الحديث عن أهمية عنصر التفاعل داخل الجماعات الاجتماعية يجدر بنا الإشارة إلى أن هذا التفاعل يعد أحد المعايير الأساسية التى يمكن الاعتماد عليها فى تصنيف الجماعات الاجتماعية بغرض التمهيد للتعرف على مكانة أو وضع جماعات النقابات ــ موضوع الدراسة ــ باعتبارها أحد أنماط الجماعات الاجتماعية المختلفة .

ويقوم هذا المعيار على أساس التفرقة بين الجماعات الأولية والجماعات الثانوية ، ويعتبر تشرلز كولى Charles H. Cooley من أوائل العلماء الذين عرضوا لمفهوم الجماعات الأولية Primary groups مميزاً بينها وبين الجماعات الثانوية ، وذهب كولى إلى اعتبار كل من جماعات الأسرة ، وجماعات اللعب ، نماذج لهذه الجماعات (٢) .

ويعرف راندل استكس Randall Stokes " الجماعة الأولية " بأنها تلك الجماعة التى تقوم بين أفرادها علاقات شخصية مباشرة ، أى علاقات الوجه للوجه ، كما تسود بينهم روح التعاون والترابط ، ومن أمثلة هذه الجماعات الأسرة وجماعات الأصدقاء . أما "الجماعة الثانوية " فقد عرفها بأنها تلك الجماعة التى تربط بين أعضائها ، ومن أمثلة هذه الجماعات ، جماعات الشركات والنقابات والمدارس (٣) .

وتتميز تلك الجماعات الثانوية Secondary groups بالقصد أو التعمد ، والتكوين الشعورى ، وغالباً ما يكون لها اهتمامات وحاجات خاصة ، كما يقوم نوع من التوافق

---

(1) Murzafer Sherif and Carolyn W. Sherif, "Group Formation" In David Sills,(ed.) International Encyclopedia of Social Sciences, New York : Macmillan Company and the Free Press, 1968. (Vol 5-6), PP.276-277.

(2) George Caspar, "Groups : The Study of Groups" In David L.Sills, (ed.) Interntional Encyclopedia of the Social Sciences, New York: The Free Press, Macmillan Publishers, 1972. (Vol 5-6), P.259.

(3) Randall Stokes, Introduction to Sociology Dubuque, W.C., Brown Publishers, 1984. PP.509-510.

أو التوحد بين أعضائها ، وخلاصة ذلك أن الاختلاف في توافق أعضاء كل من الجماعة الأولية والجماعة الثانوية إنما هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع ، حيث ثمة توافق بين الأعضاء في كل منهما (١) .

ونخلص من هذا ، أن كلمة الجماعة لا تعني مجرد تجمع الأفراد أو تقاربهم المكاني وإنما تعني اطاراً عاماً يمثل علاقات وتفاعلات ديناميكية لعدد من الأفراد ، وعلى تماثل الظروف المادية ، وهذا التماثل في حد ذاته كثيراً ما يحقق جانباً نفسياً مهماً في تكوين الجماعات وهو الشعور بالانتماء .

وبعد أن عرضنا لمفهوم الجماعة الاجتماعية ، ثم تطرقنا إلى تصنيف الجماعات إلى جماعات أولية وجماعات ثانوية ، تبين لنا أن جماعات النقابات تندرج تحت نمط الجماعات الثانوية ، والتي أوضحنا أهم سماتها أو ملامحها بغرض التمهيد لإلقاء الضوء فيما يلي على مفهوم الجماعة المرجعية ، باعتبار تلك الجماعات (جماعات النقابات) جماعات مرجعية لأعضائها .

ظهر مصطلح الجماعة المرجعية Reference Group لأول مرة حينما استخدمه هيمان Hyman سنة ١٩٤٢ ليشير به إلى تلك الجماعات التي يقيم الفرد نفسه من خلالها . ومنذ ذلك الحين انتشر استخدام المصطلح وإن كان قد اعتراه العديد من التعديلات (٢) .

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية إلى تلك الجماعة الاجتماعية التي يشعر فيها الفرد بالتوحد ، ويتطلع إلى أن يربط نفسه بها ويستمد منها معاييره واتجاهاته وقيمه (٣) .

---

(١) د . غريب محمد سيد أحمد ، المدخل في دراسة الجماعات الاجتماعية . الاسكندرية : دار الكتب الجامعية ، ١٩٧٣ . ص ٣٣ – ٣٤ .

(2) Peter Kelvin; The Bases of Social Behaviour, London: Holt, Rinehart and Winston Ltd., 1970. P.126.

(٣) د . محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٩ . ص ٣٧٨ .

كما يعرف المصطلح أيضاً بأنه تلك الجماعة التى يلجأ إليها الفرد لمعاونته فى تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية دون أن يكون عضواً عاملاً بها .

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية أيضاً إلى تلك الجماعة التى يصبو الفرد لعضويتها وهى الجماعة التى لها معايير خاصة وتتطلب شروطاً معينة لعضويتها والفرد الذى يود الانضمام إليها قد لا تتوافر لديه الشروط التى تخول له الانضمام إليها أو يكون على غير يقين من توفرها (١).

وفى هذا الصدد يشير كيلى Kelley إلى ضرورة التمييز بين الجماعة المرجعية التى يشارك فيها الفرد بعضويته وبين الجماعة المرجعية التى يتماثل أو يتوحد معها الفرد، تستطيع أن تمارس عليه ضغوطها كى يتمثل لمعاييرها وتوقعاتها ومن ثم فهى تستطيع أن تجبره على الامتثال لمعاييرها طالما هو عضو فيها بغض النظر عما إذا كان مؤيداً لهذه المعايير أم رافضاً لها ، ذلك على عكس الجماعة التى يتمثل لها أو يتوحد معها الشخص دون أن يشارك فيها فهى لا تستطيع أن تلزمه — فى هذه الحالة — بالامتثال لمعاييرها ، وإنما يعتمد تماثله أو توحده معها بصفة أساسية على تقبل الشخص هو نفسه لمعايير وقيم تلك الجماعة وعلى هذا نستطيع القول إن الجماعات التى ينتمى الفرد إلى عضويتها قد لا تكون هى نفسها الجماعات التى يتمثل لها ، فقد يتمثل الفرد أو يتوحد مع جماعة ليس عضواً فيها (٢)

والجماعة المرجعية يمكن أن تكون شخصاً واحداً بارزاً يعد بمثابة مثل أعلى أو نموذج يحتذى بالنسبة للآخرين عندما يندمجون معه فى أدواره المختلفة .

ويشير ميرتون Merton (١٩٥٧) إلى هذا الشخص الآخر Other باعتباره " شخصاً مرجعياً Reference individual ، واذا كان تعارف الآخرين به أو اندماجهم معه فى حدود معين فإنه يشار إليه فى هذه الحالة باعتباره نموذج أو مثل

---

(١) د. أحمد زكى بدوى ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٣٤٩ .

(2) Peter Kelvin, Op. Cit., P.126.

أعلى يحتذى فى هذا الدور Role-Model، وربما من أكثر الحقائق التى تتطلب اهتماماً خاصاً فيما يتعلق بتلك الشخصية المرجعية أنه كلما ازدادت معرفة الشخص بتلك الشخصية المرجعية ازداد تأثره بها .

ويعرف شيبوتانى Shibutani ١٩٦١ هؤلاء " الآخرين أصحاب الشأن" Significant others بأنهم هؤلاء الأشخاص الذين يمثلون أهمية بارزة أو حاسمة فى عملية بناء مفهوم الذات Self-Conception وتدعيمه عند الشخص الآخر ، ومن ثم فهم يمثلون نمطاً من أنماط الجماعة المرجعية (١) .

والواقع أن مفهوم الجماعة المرجعية كما يراه مظفر شريف Muzafer Sherif يمكن أن يفيدنا بصفة خاصة فى التعرف على حقيقة ، هى أن كل فرد فى مجتمعنا يرتبط بمجموعة من التفاعلات الاجتماعية مع غيره من الأشخاص الآخرين المغايرين له أو المختلفين عنه والذين يكون لكل منهم متطلبات أو احتياجات مختلفة . وهذا يؤدى بنا إلى القول بأن الفرد انما يستجيب لمجموعة متنوعة من القيم والتأثيرات الشخصية حينما يتعرض لهذا الموقف أو ذاك (٢) .

ويتمثل مفهوم الجماعة المرجعية بصفة جوهرية فى حقيقة أن أى فعل للشخص فى موقف معين ربما يكون ناجماً عن تأثير معين عليه ليس فقط من خلال الأوضاع التى يشغلها فى جماعة أو أكثر، أو مكانة الجماعات نفسها ، بل عن طريق تصوراته وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التى سوف يتفاعل معها وكذلك عن طريق تصوره لوضع الجماعات الأخرى التى لا يكون هو عضواً فيها أو جزءاً من تفاعلها ، وتلعب هذه الجماعات دورها باعتبارها جماعات مرجعية وهى تعطى الفرد أفكاراً معينة وطرائقاً للسلوك متباينة .

ومن هذا المنطلق يمكن القول إن الجماعة المرجعية لها صفة العمومية ... ، فربما

---

(1) Robert E. Clark, Reference Group Theory and Delinquency. New York: Behavioral Publications, 1972. PP.16-17.

(2) Ibid., P.17.

تعتبر أية جماعة ، جماعة مرجعية للشخص الذى ينتمى أولا ينتمى اليها ، وتعتبر أيـــة جماعة ، جماعة مرجعية لأى شخص ، وذلك عن طريق إعطاء أفكار عنها بغض النظر عما اذا كانت هذه الأفكار حقيقية أو متوهمة . وتتضمن الجماعات المرجعية أولئك الذين يكونـــون أساس الأدوار . وينبغى الاشارة إلى أنه ليس من الضرورى ملاحظة الجماعة المرجعية خـلال جميع أفرادها إذ إن هناك اختلافاً بين الأفراد فى مدى توحدهم بهذه الجماعات (١) .

ولكل جماعة مرجعية مجموعة من القيم والمعايير الخاصة بها ، والتى قد تعارض أو تؤيد* السلوك الإجرامى Criminal Behavior ، كما أن لكل جماعة مرجعية يتفاعـل معها الشخص أساليبها فى الجزاء أو العقاب ، والتى تسعى من خلال تطبيقها إلى ضمان امتثال أعضائها لمعايير الجماعة وقيمها واتجاهاتها فالاحتياجات أو المتطلبات المتناقضة والمتصارعة لمجموعة المراكز أو الأدوار الموجودة داخل إطار الجماعة المرجعية إنما تتطلب بعض الاختيارات من الفاعل actor ، وهؤلاء الذين سيتبنى وجهة نظرهم باعتبارهـم جماعته المرجعية (٢) .

نخلص من هذا كله إلى القول بأن كلمة الجماعة لا تعنى مجرد تجمع الأفـراد أو تقاربهم المكانى ، بل تعنى اطاراً عاماً يمثل علاقات وتفاعلات ديناميكية لعدد من الأفراد . وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثر شخصية الفرد بالوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه ، لأنه طرف فى هذا التفاعل ، كما يفسر تنوع الجماعات واختلافها تبعاً لتنوع أشكال التفاعل الـتى تميز كل جماعة عن الأخرى (٣) .

أما عن الجماعة المرجعية ، فهى مفهوم شائع وبسيط يتضمن تأثر سلوك الانســان

---

(١) د . غريب محمد سيد أحمد ، المدخل فى دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابـق ، ص ٥٥ : ٥٦ .

(2) Robert, E. Clark, Reference Group Theory and Delinquency, Op. Cit., P.17.

* بعض الجماعات المنحرفة كجماعات اللصوص أو المجرمين على سبيل المثال والتى يكـون لها كغيرها من الجماعات مجموعة من المعايير الخاصة بها نجدها تؤيد السلـوك الاجرامى أو الانحرافى لأعضائها .

(٣) د . إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، الإسكندرية : المكتب المصرى الحديث للطباعة والنشر ، ١٩٦٦ ، ص ٣٠٥ .

بالآخرين وقدرتهم على التأثير فيه، ودفعه إلى الامتثال لمعاييرهم وقيمهم واتجاهاتهم ونظرته إليهم باعتبارهم مرجعاً له فى أفعاله وسلوكه ومن ثم توحده معهم وامتثاله لهم (١).

ويرى (روبرتسون) أن مفهوم الجماعة المرجعية يعالج بصفة رسمية فى علم النفس الاجتماعى، ويركز هذا الميدان على استجابات الأفراد للبيئة الاجتماعية أو الشخصية ومع ذلك يأخذ مفهوم الجماعة المرجعية مكانة فى نظرية علم الاجتماع وذلك بتركيزها على بناء ووظيفة البيئة الاجتماعية التى فيها يوجد الأفراد. فنظرية الجماعة المرجعية فى علم النفس وعلم الاجتماع لا يمكن فصلهما عنهما، إذ إن ثمة تداخل بينهما فى معالجتها. بيد أن هناك مستويات للتحليل النظرى من ناحية النظرية يحدد الهدف المتميز بين مشاكل النظرية وتعنى تلك النظرية، فعل الأشخاص فى الإطار الاجتماعى المرجعى فى ضوء جماعات يعتبرون جزءاً منها وتعتبر محتوية فى إطار نظرية الجماعة المرجعية. وهى مجرد لفظ جديد لفكرة قديمة فى علم الاجتماع تتركز عادة حول تحديد الجماعة للسلوك (٢).

ونخلص من هذا إلى أن الجماعة المرجعية هى الجماعة التى يلجأ إليها الفرد لمعاونته فى تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية دون أن يحتاج لأن يكون عضواً عاملاً بها.

ب - <u>عناصر تشكيل الجماعة</u>:

إن الجماعة تتشكل من مجموعة من الأفراد. ولكن متى وكيف يشكل هذا التجمع من الأفراد "جماعة"؟ (٣) للإجابة عن هذا السؤال ينبغى أن نعرض للعناصر الأساسية التى لا بد من أن يتضمنها تشكيل الجماعة وتعد بمثابة سمات أو خصائص لها.

ولقد أثار موضوع السمات أو الخصائص الأساسية التى تميز بناء أو تشكيل الجماعة

---

(١) د. غريب محمد سيد أحمد، المدخل فى دراسة الجماعات الاجتماعية، مرجع سابق، ص ٥٤.

(٢) المرجع السابق، ص ١١٤.

(3) Muzafer Sherif and Carolyn W. Sherif, "Group Formation", Op. Cit., P. 276.

اهتمام الفلاسفة الاجتماعيين منذ القرن التاسع عشر، كما تناولتها أيضاً العديد من الدراسات والأبحاث التى أجريت فى القرن العشرين، منها على سبيل المثال مجموعة الأبحاث التى عرضها روبرت بارك Robert E. Park عام ١٩٢٠، والتى عالج فيها موضوع الجماعات الانسانية، والعلاقات التى تقوم بين أعضائها الذين يحتلون مكانات اجتماعية مختلفة . كذلك الدراسة التى قام بها السوفيتى ماكرونك Makaronks والتى قدم فيها مادة واقعية عن خصائص تشكيل الجماعة . أيضاً مدرسة ألتون مايو Elton Mayo عام ١٩٣٠ والتى عالج فيها إحدى جماعات المصنع وطبقها على وسترن الكتريك Western Electric's Hawthorne Plant بغرض الكشف عن نشأة الجماعات، وتأثيرها على سلوك العمال الذين تجمعوا معاً فى حجرات معينة وكانوا موضوعاً للملاحظة والدراسة، ولقد حاول التون مايو Elton Mayo فى دراسته التركيز على تأثير الظروف المختلفة التى تتعرض لها تلك الجماعة على سلوكها (١).

وإذا كنا فى صدد الحديث عن عناصر تشكيل الجماعة فإنه ينبغى الإشارة إلى أنه لكى تقوم الجماعة ينبغى أن تتوفر عدة عوامل تساعد على وجود نوع من الإرتباط سواء كان ارتباطا ماديا أو معنويا أو كان خليطاً بينهما . وتختلف درجة الارتباط وعمقه ونوعه من جماعة إلى جماعة باختلاف العوامل التى أدت إليه . وقد يكون هذا الإرتباط كلياً أو جزئياً، فبعض الجماعات ـ كما يرى ألبورت F.L.Alport ـ تهيمن على شخصية الفرد بأكملها، مثل الجمعيات السرية التى تسيطر على نشاط الفرد فلا يكاد يفكر إلا بأسلوبها، وأى ميول له خارج نطاقها، عادة ما تكون قليلة الأهمية وبعض الجماعات تسيطر سيطرة جزئية على نشاط الفرد ويكون ارتباطه بها فى حدود معينة، مثل المشترك فى نادى رياضى فإنه يوجه جزءاً من اهتمامه للنادى وجزءاً آخر لعمله وثالثاً لأصدقائه ... الخ (٢).

وإذا نظرنا إلى تلك العوامل التى تساعد على وجود ذلك الارتباط بين هؤلاء الأفراد الذين يشكلون جماعة، أو ما يمكن الاشارة إليه بالعوامل الأساسية لتكوين الجماعة

---

(1) Ibid., P.276.

(٢) د. انتصار يونس، السلوك الإنسانى، مرجع سابق، ص ص ٣٠٥ ـ ٣٠٦.

ـ وذلك على حد قول "سيلو" ـ نجد أنها تتمثل فيما يلى :

١ ـ الحاجة إلى فعل الجماعة : أى حاجة الناس إلى العمل سوياً فى جماعات لمقابلة حاجاتهم المختلفة (العاطفية والسيكولوجية والفسيولوجية) ٠٠

٢ ـ تقسيم العمل : ويتم تقسيم العمل بين الأعضاء عن طريق رسم الاتجاهات وتوزيعها على مختلف الأعضاء حسب مقدرتهم وأهميتهم النسبية والعادات المتبعة فى كل جماعة ٠

٣ ـ التشابه الثقافى : حيث يكون لأعضاء الجماعة مجموعة قيم مشتركة ونماذج عامة للسلوك ٠

٤ ـ المهابة والمكانة : ويعنى بالمهابة القوة التى تدعو إلى الاعجاب وتتضمن التأثير ٠ وتشير المكانة إلى الوضع فى المجتمع ٠ وللجماعات هيبتها لدى الجماعات الأخرى المشتركة معها فى المجتمع ٠

٥ ـ التنظيم : وربما يكون التنظيم فى الجماعة رسمياً أم غير رسمى أو قانونى (١) .

ويذهب مظفر شريف فى هذا الصدد أيضا إلى القول بأن هناك أربعة عناصر أساسية فى تشكيل الجماعة تبدأ من الظروف الأولية لعملية التفاعل القائم بين الأفراد ٠ إذ إن مجرد مقابلة شخص لآخر تعتبر من المواقف الاجتماعية التى ينجم عنها نوع من التفاعل الأولى أو البسيط ـ كذلك فإن مجرد وجود أشخاص آخرين ينجم عنه ظهور بعض النتائج التى تؤثر على السلوك وآداء العمل ٠ وتمر فترة منذ بدأ تقابل هؤلاء الأشخاص معاً حتى بدأ ظهور خصائص الجماعة ، وبمرور الوقت تبدأ هذه الخصائص فى الظهور والانتظام وتأخذ صورها التنظيمية والمعيارية المحددة لتلك الجماعة ٠

وتبعاً لذلك نستطيع ـ على حد قول مظفر شريف ـ أن نحدد العناصر الأساسية فى عملية تشكيل الجماعة وهى كما يلى :

---

(١) د ٠ غريب محمد سيد أحمد ، المدخل فى دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابق ص ٢٣

١ ـ الدافع أو الحافز الأساسي المؤدي إلى التفاعل المتكرر والمستمر .
٢ ـ تشكيل بناء أو تنظيم الجماعة (والذى يتألف من الأدوار والمراكز المختلفة) .
٣ ـ تشكيل مجموعة من القواعد والتقاليد والقيم والمعايير .
٤ ـ التأثيرات المتمايزة أو المختلفة لخصائص الجماعة على الاتجاهات والسلوكيات المشتركة لأعضائها عبر الزمن (١) .

وإذا كنا نتحدث عن تشكيل الجماعة أو تكوينها فإنه يجدر بنا الإشارة إلى أن مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة ينبغى أن يتوفر فيهم عناصر معينة وهى غالباً ما تكون متفقة فى تعريف مفهوم الجماعة والذى أشرنا إليه من قبل من هذه العناصر :

أ ـ توفر درجة من الثبات والاستقرار فى التنظيم الذى يضمهم (ذلك التنظيم الذى يشمل مجموعة من العلاقات القائمة بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة) .

ب ـ توفر مجموعة من المعايير المنظمة للسلوك الذى يتشاركون فيه فيما بينهم .

وعلى هذا نستطيع القول إن ماهية تشكيل الجماعة تتضمن الإشارة إلى مصطلحات (الدور ، والمركز أو المكانة ، والمعايير) والتى تلعب دوراً واضحاً فى هذا الصدد (٢) .

وإذا نظرنا إلى عنصر ثبات تنظيم الجماعة واستقرارها نستطيع القول إن هناك الكثير من العوامل التى تساعد على هذا التماسك وتزيد من ثبات الجماعة واستقرارها ويعتبر الإشباع النفسى للفرد نقطة البداية فى التماسك الاجتماعى ، وذلك لأن الجماعة تقوم بدورها فى هذا الإشباع ، فالحاجات النفسية للفرد مثل الحاجة إلى الانتماء ، والحاجة إلى العطف والحنان ، والحاجة إلى الظهور والسيطرة ، كذلك الحاجة إلى الأمن ، كل تلك الحاجات النفسية بل والحاجات البيولوجية للفرد أيضاً كلها تتطلب توفر حياة اجتماعية ووجود أفراد آخرين لإشباعها ، مما يجعل الفرد أكثر احتياجاً للارتباط بغيره .

---

(1) Muzafer Sherif and Carolyn W. Sherif, "Group Formation", Op.Cit., P.277.
(2) Ibid., PP.276-277.

كذلك فإن أهداف الجماعة تعد عاملاً من عوامل تماسكها ، فاشتراك الفرد مع غيره في هذه الأهداف يقوى الروابط الاجتماعية بين الأفراد .. ومن العوامل الأخرى المساعدة على تماسك الجماعة أيضاً وجود معايير مشتركة للسلوك بين أفرادها . وتعتبر المعايير - والتي تشكل العنصر الثاني الذي ينبغي توفره في مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة - إطارات جماعية أخذها الفرد من بيئته الاجتماعية ، وتتميز بدرجة من الثبات ولها قوة انفعالية دافعة للفرد (١) .

وإذا كنا في صدد الحديث عن العناصر التي تتوفر في الجماعة فإنه ينبغي عدم إغفال عنصري التفاعل والاتصال باعتبارهما عناصر أساسية وجوهرية توجد في أي نوع من التجمعات الانسانية (٢) .

فالجماعات الإنسانية تتنوع من حيث نوع التفاعل القائم بين أفرادها ودرجته والعوامل المؤثرة فيه ، ونوع العلاقة القائمة بين القادة وباقي الأفراد من حيث كونها ديمقراطية أو استبدادية ، كما يختلف مركز الثقل في هذا التفاعل ، فأحياناً تمثل العلاقات الوجدانية أهم عنصر فيه كما هو الحال في جماعة الأسرة ، وقد يتمثل هذا العنصر في تجنب خطر معين وهكذا (٣) .

والتفاعل الاجتماعي يحدث في الواقع بين أشخاص هم أعضاء في جماعة معينة أو جماعات مشتركة ، فهو وإن كان لا يشير إلى تشكيل الجماعة إلا أنه يمكن اعتباره بمثابة المدخل إلى الإنضمام أو الانفصال عن الجماعة (٤) .

---

(١) د . انتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص . ٣١٠-٣١٢ .

(2) Mazafer Sherif and Carolyn W. Sherif, Op.Cit., PP.276-277.

(٣) د . انتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣٠٧ .

(4) Edward J. Lawler and Barry Markosky, (eds.) Advances in Group Processes. London : Greenwich Connecticut, 1987, (4 Vol.). P.42.

ثانياً ـ اهتمامات علماء الإجتماع بدراسة الجماعة :

وربما ينحصر الموقف المعاصر في دراسة الجماعات بين خطين أساسيين : الأول خط خارجي External يتبناه علم الاجتماع ، والثاني داخلي Internal يركز عليه علم النفس، بمعنى أنه إذا درست العمليات التفاعلية في الجماعة من حيث تأثيرها في الفرد ، كنا بصدد دراسة في علم النفس الاجتماعي ، واذا نظرنا إلى الجماعة بكونها وحدة لها خصائصها ، كنا في ميدان علم الاجتماع (١) .

ويتميز الإنسان عن غيره بأنه يعيش في مجال اجتماعي يتأثر به ويؤثر فيه ، وهو في هذا يتعلم أنماطاً سلوكية تساعده على التكيف مع هذا المجال . وقد ظلت دراسات السلوك الاجتماعي ضمن إطار الفلسفة زمناً طويلاً ، وعالج كثير من الفلاسفة علاقة الفرد بالفرد وعلاقة الفرد بالجماعة ، ووصلوا إلى تفسيرات عديدة تلقي الضوء على فهم السلوك الاجتماعي ، إلا أن هذه الدراسات لم تتقابل في ميدان مستقل إلا في النصف الثاني من القرن الماضي (٢) .

ولقد اهتم هذا الميدان ـ والذي يمثله علم النفس الاجتماعي ـ بدراسة سلوك الأفراد والجماعات في المواقف الاجتماعية المختلفة ، وبعبارة أخرى فهو يدرس الصور المختلفة للتفاعل الاجتماعي . أي التأثير المتبادل بين الأفراد بعضهم وبعض ، وبين الجماعات بعضها وبعض ، وبين الأفراد والجماعات : بين الكبار والصغار ، في الأسرة والمدرسة ، بين العمال وأصحاب العمل ، أو بين العمال بعضهم وبعض في مجالات العمل نفسها ، كذلك الرؤساء ومرؤسيهم . ولا يقتصر علم النفس الاجتماعي على الاهتمام بدراسة مجالات التفاعل السابقة ، بل يهتم بالإضافة إلى ما سبق بدراسة صور التفاعل الاجتماعي من حب وكراهية ومخاوف وتعصب ، وتعاون وتشجيع وتنافس ـ إلى آخره . كذلك يدرس نتائج هذا التفاعل ومنها تكون الآراء والمعتقدات والاتجاهات والقيم والعادات الاجتماعية (٣) .

---

(١) د . غريب محمد سيد أحمد ، المدخل في دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ١١٧ .

(٢) إنتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٢٩٧ .

(٣) د . مصطفى فهمي ، وآخر ، علم النفس الاجتماعي : دراسات نظرية وتطبيقات عملية . القاهرة : مكتبة الخانجي ، الطبعة الثانية ، ١٩٧٧ . ص ٥ .

كما اهتم علم الاجتماع أيضاً بدراسة السلوك الإنسانى ، إذ يسعى علم الاجتماع إلى إثارة الاهتمام بالوقائع أو التغيرات أو الاتجاهات الاجتماعية المختلفة التى تؤثر فى السلوك الإنسانى ، وإلقاء مزيد من الضوء عليها جميعاً . وتبدو هذه المهمة على جانب كبير من الخطورة فى عصرنا هذا بالذات ، حيث تتعرض مجالات الفكر والسلوك الانسانى كافة لتغير سريع وحاد لا ينقطع . ولذلك يركز علم الاجتماع على الإيمان بأن أسلوب سلوك الناس إزاء بعضهم البعض ومعيشتهم مع بعضهم البعض (إن ائتلافاً أو اختلافاً) ذو تأثير بعيد على كل عمل إنسانى وتؤثر نتيجته تأثيراً بعيد المدى (١) .

وفى صدد الحديث عن السلوك الإنسانى سواء كان سلوك الأفراد أو الجماعات المختلفة ، وبعض هذه الجماعات جماعات رسمية ذات أسماء وقواعد منظمة والبعض الآخر جماعات غير رسمية تتكون بصورة عرضية ، وليس لها قواعد مكتوبة (وقد تكون ذات قواعد بالغة المرونة) (٢) .

وتعتبر الجماعات الأولية الأساس الأول فى بناء المجتمع ، وبداخلها تنمو شخصية الفرد ومنها يتلقى مؤثراته الاجتماعية الأولى ، ويأخذ مثله العليا ومعاييره واتجاهاته النفسية . ولذلك كان فهم أثر الجماعات الأولية فى السلوك الاجتماعى مهماً فى فهم سلوك الأفراد فى الجماعات الكبرى المعقدة (٣) .

فمن الواضح أن مفاهيم الجماعات الكبيرة والجماعات الصغيرة Large & Small groups تعتبر تسميات بسيطة وغير مقنعة من الناحية العلمية حيث تتسم بالغموض وعدم التحديد أو الوضوح . صحيح أن تلك التسميات مفيدة ونافعة عندما تتناول شكل الجماعة من الناحية الاجتماعية والذى يعتمد على الجوانب الكمية لتلك المفاهيم ولكنها لا تكفى لإظهار وتوضيح الصلة أو الرابطة الفعلية بين الاثنين بشكل دقيق . فالواقع أننا لو عبرنا عن

---

(١) بوتومور ، تمهيد فى علم الاجتماع ، ترجمة د . محمد الجوهرى وآخرون ، مرجع سابق ، ص ١٣ ، ١٤ .

(٢) أرنوف . ويتيج ، مقدمة فى علم النفس . ترجمة عادل عز الدين وآخرون ، القاهرة : دار ماكجروهيل للنشر ، ١٩٨٣ . ص ٣١٣ .

(٣) د . إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣٠٧ .

الجماعة فى صورة أرقام أو أعداد فسوف نجدها غير مفهومة أو غير واضحة ، إذ تكون فى هذه الحالة مجرد كم عددى مجرد على عكس الجماعة باعتبارها متضمنة للعديد من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية والمعايير والقيم، فهى فى هذه الحالة الأخيرة كثيراً ما تتغير على عكس الأرقام التى تعد ثابتة فى كثير من الأحيان (١).

إن الجماعة لا توجد مستقلة عن الأشخاص المكونين لها ، وأن سلوك الجماعة ليس بعيداً عن سلوك أعضائها ، وأن ثمة مضاهاة بينها وبين من يكونونها .ولا يشك دوركايم فى أن الكل الاجتماعى ـ الجماعة أو المجتمع ـ أكثر من مجموع أجزائه الفردية .. وعليه فليست الجماعة حاصل جمع الأفراد المكونين لها ، إذ تنصهر فردياتهم فى حدود الكل الذى يبدو بصورة مختلفة عما هى لدى الأفراد (٢).

ولقد أوضح كولى Ch.H.Cooley أهمية النظر إلى الفرد والمجتمع على السواء حيث إن الشخص والجماعة ليسا بمتطابقين أو متماثلين وإنما هما فى حقيقة الأمر فى وجود مشترك Coexistent وعلاقة متبادلة . وعلى ذلك ينتج وفاق الجماعة من خلال عمليات التفاعل التى تحدث فيها .وقد يتضمن التعبير عن الوفاق الجمعى توحيداً لفعل أعضاء الجماعة وسلوكهم أو حتى من خلال تصوراتهم لهذا الفعل .وهكذا فيما تقوم الجماعة بسلوكها فى ضوء هذه التصورات حيث يحدث هذا الوفاق بطرق متعددة ومختلفة فقد يتم عن طريق عملية ديمقراطية أو يحدث من جراء قوة سلوك الأقلية . فإن الجماعة عبارة عن مجموعة من العلاقات الناجمة عن التفاعل الإيجابى أو المتعطل Suspended لشخصين أو أكثر (٣).

والواقع أن الاهتمام بالجماعات نابع أصلاً من مجالين أو مصدرين أساسيين هما علم الاجتماع وعلم النفس فلقد بدأ مجال علم النفس بالاهتمام بالدراسات التمهيدية النابعة من علم الاجتماع ذاته وذلك منذ عام ١٩٣٠ وما بعدها ثم انطلقت من العمل النظرى والتجريبى

---

(1) Kurt H. Wolff, (ed.) The Sociology of Georg Simmel. London : The Free Press of Glencoe Collier- Macmillan Limited, 1950. P.259.

(٢) د .غريب محمد سيد أحمد ، المدخل فى دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص١٤ .
(٣) المرجع السابق ، ص ١٥ .

لكيرت لفين Kurt Lewin عن التأثير الاجتماعي Social infleuence . فقد أجرى كيرت لفين تجربة على جماعة من الطلبة متضمنة كلٍ من ر. ليبيت R.Lippitt ، د. كارترريت D.Cartwright أ. بافيلاس A.Barvelas ل. فستنجر L.Festenger . ولقد شارك أعضاء معهد تافستوك Tavistock بانجلترا بوجهة نظرهم في هذا العمل، وعلى الرغم من أن الكثير من علماء النفس في هذا المجال لم يكونوا من تلاميذ ليفين إلا أن معظمهم وقع تحت تأثيره (١).

وإذ كنا في صدد الحديث عن الجماعة فيمكننا الإشارة إلى ما ذهب إليه كوفكا Koffka في هذا المجال حيث يرى أن أى مجتمع يتكون من عدة "جماعات سيكولوجية" تكون الوحدات الديناميكية الأولية في بنائه، وهذه الجماعات هي الوسائط التي من خلالها يأخذ الفرد قيم المجتمع ومعاييره وتقاليده وعاداته، وعن طريقها يمارس الفرد عضويته في المجتمع الكبير. وبهذا المعنى تعتبر الجماعات الأولية في تعريف كولي جماعات سيكولوجية حيث إنها الوسائط الأولى في عملية التطبيع الاجتماعي للفرد والتي تؤثر في تكوين شخصيته تأثيراً بالغ الأهمية.

غير أن المجتمع لا يتكون من الجماعات السيكولوجية فحسب، بل هناك جماعات يسميها شريف وكانترل Sherif & Contril "جماعات مرجعية"، وهذه يتم الاتصال والتأثير بين أعضائها بطريق غير مباشر" (٢).

أما عن مجال علم الاجتماع فلقد كان هناك العديد من الأعمال التي قام بها جورج زيمل Georg Simmel (١٩٠٢ – ١٩١٧) حول موضوع الجماعات الصغيرة وإن كانت هذه الأعمال في بدايتها أقل تأثيراً من أعماله الأخرى اللاحقة. أما الاسم المبكر الآخر ذو الأهمية في هذا المجال فيمثله شارلز هـ. كولي Charles H. Cooley. – الذى سبق وأشرنا إليه من قبل – حيث أبرز تأثير أنواع معينة من الجماعات مثل الأسرة

---

(1) George Caspar Homans, " Groups : The Study of Groups", Op.Cit., P.259.

(٢) د. انتصار يونس، السلوك الانساني، مرجع سابق، ص ٣٠٩.

وجماعات اللعب والتى أطلق عليها اسم الجماعات الأولية ، ولقد أبرز كولى تأثير هـــــذه الجماعات على عملية تشكيل المواقف الإنسانية المختلفة . ومثلما أسهمت أعمال ليفـين فـى الدراسات اللاحقة التى أجريت فى مجال علم النفس كذلك وضح تأثير نظرية وأعمال كلٍ مـــن الرواد الأوائل فى علم الاجتماع والممثلين فى زيمل وكولى فى التأثير على الأعمال التى تمـت فى مجال علم الاجتماع فيما بعد ومنها البحث التجريبى الذى أجراه إلتون مايـو Elton Mayo وغيره من الأعمال الأخرى التى أجريت فى القرن العشرين ومن أمثلتها البحث الذى أجرى فى مصنع هاوثورن أو وسترن اليكتريك Western Electric Company على يد مايو وأقرانه خريجى مدرسة هارمز لادارة الأعمـــــــال Busimess Administration والتى اعتبرت بمثابة دراسات للعلاقات الإنسانية فى مجـــــال المصنع، والواقع أن العديد من الأبحاث قد ركزت على الجماعات الصناعية الصغـــــيرة ووضعتها تحت الملاحظة الدقيقة ، مما أثمر عن الكثير من النتائج الناجمة عن هـــــــذه الأعمال (١).

ومن خلال اهتمام علماء الاجتماع بموضوع الجماعات والسلوك الاجتماعى يمكننــــا أن نعرض للمنظور التفاعلى الرمزى بالاشارة إلى نظرية الهوية Identity Theory (الستريكر ١٩٨٠ ، ستريكر وسيرب ١٩٨٢ Stryker & Serpe) والتى تـــرى أن التفاعل الاجتماعى يتخذ مكاناً حاسماً فى محتوى الذات وتنظيمها، والأخيران يعدان عاملان مهمان فى عملية تقدم الجماعة . ومن هنا فإن الدراسات الحالية تستكمل وتطبق عملياً هـذه النظرية الأساسية ، وهى غالباً ما تستخدم نهايات أو نتائج هذه النظرية أكثر من تركيزهـا على التفاصيل الدقيقة لعملية المطابقة أو الربط الآلى بين الذات وبين عمليات الجماعـــة . وذلك يتم عن طريق البدء بنظرية الهوية ثم التطرق إلى الاهتمام بمجموعة أخــــرى مـن الأفكار وثيقة الصلة بذلك الموضوع (٢) .ونظرية الهوية تلقى الضوء على العمليات البسيطـــة

---

(1) George Casper Homans, " Groups : The Study of Groups", Op.Cit., P.259.

(2) Edward J. Lawber and Barry Markovsky, (eds.) Advances in Group Processes. London : Greenwich, Connectieut, 1987, (4 Vols). P.42.

التى من خلالها يبنى الأشخاص ذواتهم من سماتهم المستمدة من خلال عضوياتهم للجماعة وتفاعلاتهم معها ، كما توضح لنا كيفية بناء الأشخاص لأنماط علاقاتهم الشخصية داخل الجماعة فضلاً عن تناولها أيضاً موضوع عضويات الجماعة (١) .

إن الاتجاه السائد فى النظرية السوسيولوجية بدءاً من دوركايم ومروراً بالوظيفيين المحدثين قد أكد على قوة المجتمع فى إنتاج وبناء ذاته وهو ما أسماه (ميولنز Mullins ١٩٧٣) "المعارضة الموالية أو المخلصة Loyal Oppsition " فى حين أكدت التفاعلية الرمزية على عكس هذا المبدأ ، أى قوة الأشخاص (من خلال تفاعلهم فى بناء المجتمع) ويتم ذلك بطريقة خلاقة حيث يؤدى فى النهاية إلى تقديم شئ مختلف عن النظام الاجتماعى الواضح • إلا أن كل هذه الدراسات لم تصل إلى النجاح الكامل فى شرح كل من عمليات البناء وعمليات إعادة البناء ، ومن ثم لم تنجح فى تقديم إطار عمل يسمح لعلم الاجتماع أن يرى كلا العمليتين اللتين تصفان الحقيقة الاجتماعية دون تعارض • ويرى ستريكر ١٩٨٠ Stryker أنه من الممكن النظر إلى نظرية الهوية باعتبارها نقطة التقاء بكل من وجهتى نظر التفاعلية الرمزية والبناء الاجتماعى ودمجهم معاً ، والواقع أن هذا تطلع إلى بيان نظرى متقدم يمزج بين الفكر القديم والحديث للنظريتين وكذا الآلية أو التلقائية التى تتم بها هذه العمليات التقديمية الثنائية بحيث تمثل فى النهاية إطار عمل واضح فى هذا الصدد (٢) .

فمعظم الباحثين فى كل من علم النفس أو علم الاجتماع إنما يفضلون أن يصفوا أنفسهم باعتبارهم علماء نفس اجتماعيين أكثر من اعتبارهم مجرد علماء نفس فقط أو علماء اجتماع فقط وخصوصاً أن كلا المجالين يؤديان إلى نفس النهاية (٣) .

---

(1) Richard T. Serpe and Sheldon Stryker, " The Construction of Self and the Reconstruction of Social Relationships" In Edward J., Lawber and Barry Markovsky, **Advances** Connectiut, London : 1987, (4 Vols.).P.43.

(2) Ibid., PP.42-43.

(3) George Caspar Homans, "Groups": The Study of Groups , Op.Cit., P.260.

وبعد عرض كل من مجالات اهتمام علم النفس وعلم الاجتماع بموضوع الجماعات نعود ثانياً إلى الحديث عن موضوع الجماعة في حد ذاته فالجماعة هي كيان يضم إثنين متفاعلين مع بعضهم البعض وحريصين على أن يكونوا مترابطين معاً ارتباطاً نفسياً من خلال أنماط مشتركة ومتبادلة من العلاقات والاهتمامات التى تجمعهم معاً . وبذلك تكون الجماعة مميزة عن مجموع الأفراد ، حيث يعتمد قيامهم أو تجمعهم على مجموع الصفات العامة التى تربط بينهم . والجماعة هنا تعنى ضمناً وجود نوعا من الارتباط النفسي أو المحسوس ـ والذى لا يقوم على مجرد وحدة اهتمامات أو أهداف أعضاء الجماعة فقط ـ وإنما هو ارتباط نفسى له صفة تماسكية وإن كان أعضاء الجماعة على الرغم من التقائهم فى كثير من الأوقات أو المناسبات إلا أنهم قد ينفصلون عن بعضهم البعض فى أوقات أو مناسبات أخرى . وهذه الحالة الأخيرة لا تعنى ضعف الروابط أو العلاقات الاجتماعية أو التفاعلات بين أعضاء الجماعة (١) .

والواقع أن هناك الكثير من العوامل التى تساعد على تماسك الجماعة وتزيد من ثباتها واستقرارها ـ ولقد ذكرنا بعضها من قبل ـ ويعتبر الإشباع النفسى للفرد نقطة البداية فى التماسك الاجتماعى ، ذلك لأن الجماعة تقوم بدور مهم فى هذا الإشباع . فحاجات الفرد ودوافعه تتطلب حياة اجتماعية ووجود أفراد آخرين لإشباعها ، وهذه الحاجات والدوافع توجه أنواع النشاط الذى يشترك فيه أفراد الجماعة وتحدد طبيعته . والفرد من جانبه يحاول المحافظة على عضويته فى الجماعة وقبوله بين أفرادها حتى لا تتعرض دوافعه للإحباط (٢) .

ففى الحياة العملية أحياناً ما نجد صعوبة فى تقمص بعض الأفراد لجماعات مرجعية معينة لاختلاف قيم وأفكار ومعتقدات هؤلاء الأفراد عما هو سائد فى تلك الجماعات المرجعية المعينة . ونخلص من ذلك إلى أننا :

---

(1) Morton Deutsch, " Group Behavior" In David L. Sills, (ed.) International Encyclopedia of Social Sciences, New York : The Free Press, Macmillan Publishers, 1972, (Vols. 5-6), P. 265.

(٢) د. إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣١٠ .

أ ـ نستطيع أن نعرف عناصر أو سمات الجماعة المرجعية التى ينتمى إليها الفرد عن طريق قيم الفرد وأفكاره ونمط دوره أو مركزه فى الجماعة .

ب ـ إن ذوى الخبرة يستطيعون معرفة نمط الجماعة المرجعية التى ينتمى إليها الفرد من خلال بعض المعلومات الشفهية التى تعرف من الشخص ذاته ومن خلال أنماط سلوكه أو أفعاله (١) .

وإذا كنا فى صدد الحديث عن سلوك الأفراد داخل الجماعات فلعلم الاجتماع ميزات متعددة وسم بها عن طريق دراسته للجماعات الاجتماعية . منها :

١ ـ انه علم امبريقى Empirical ، بمعنى أنه يعتمد على الملاحظة وفرض الفروض ، ولا يقوم على الأساس النظرى وحده . والمعروف أنه فى المراحل المبكرة من قيام علم الاجتماع كان المشتغلون به يتأملون تأملاً نظرياً ، ولكنهم أخضعوا منطق العقل للاختبار الامبريقى .

٢ ـ انه علم نظرى Theoretical ومعنى هذا أنه يحاول تلخيص الملاحظات المعقدة فى حدود وصور مجردة . ومن الناحية المنطقية فإنه يعمل على صياغة القضايا التى تشرح العلاقات العلية بين الظواهر وتفسيرها .

٣ ـ انه علم تراكمى Cumulative ، بمعنى أن النظريات التى يصل إليها علم الاجتماع تعتمد كل منها على الأخرى ، والنظريات الحديثة ما هى إلا تصحيح للنظريات المبكرة وامتداد لها .

٤ ـ انه علم لا أخلاقى Nonethical ، بمعنى أن علماء الاجتماع لا يسألون عن الحسن أو السيء عن الأفعال والسلوك الاجتماعى ، وانما ينظرون إلى تلك الأفعال بقصد التفسير والتحليل فقط (٢) .

---

(1) Robert E.Clark, Reference Group Theory and Delinquency, Op.Cit., P.18.

(٢) د ـ غريب محمد سيد أحمد ، المدخل فى دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ١١٥ ـ ١١٦ .

وفوق كل هذا ، فعلم الاجتماع كأى علم آخر يتجرد عن عالم الخبرة المحسوس، ويعتمد على إطار مرجعى محدد ، ولذلك فثمة مفهومات أساسية يعتمد عليها، وتتضمن النظرية السوسيولوجية اختبار القضايا التى تدور حول الجماعات الاجتماعية والتحقق من ثباتها . وعلم الاجتماع فى هذا يعتمد على بعضما انتهت إليه نتائج بعض العلوم الاجتماعية الأخرى كعلم النفس الاجتماعى وعلم نفس الشخصية والانثروبولوجيا الاجتماعية، وما إلى ذلك . فعالم النفس الاجتماعى يضع فى اعتباره — عند صياغة نظرياته — أن كل شخصية فردية تتكون عن طريق تفاعلاتها مع الآخرين ، ولهذا فهو يحاول توضيح تأثير الجماعة فى شخصية الفرد ، وتضحى بؤرة اهتمامه لا تتمثل فى التفاعل فى حد ذاته ، وإنما فى تأثيراته . وحينما يرجع عالم النفس إلى دراسة العمليات العقلية Mental Processes المتضمنة فى أفعال الناس — كدراسة سلوك الغوغاء أو عوامل تكوين الرأى العام ، فقد يصبح قريبا من علم الاجتماع ، حيث يطبق نظريات علم النفس ومبادئه على المشكلات ذات الطابع السوسيولوجى . أما عالم الاجتماع فإنه يهتم بالتفاعل ذاته ، وتصبح الجماعة الاجتماعية — لديه — النسق الذى يحدث داخله هذا التفاعل . فحينما يتفاعل شخصان ، فإن كل منهما يضع الآخر فى اعتباره ، ليس لكونه موضوعا فيزيقيا ، وإنما لكونه شخصاً له اتجاهات وتوقعات وقدرات على إصدار الأحكام وتبادل الأفعال (١) .

والواقع أن الإنسان غالباً ما يكون متأثراً فى أنماط نشاطه أو سلوكه بيئته الأولى وما تقدمه له من إشباعات عاطفية واستقرار اجتماعى ، وفى هذا الصدد يمكن القول أن الأسرة هى أول بيئة اجتماعية توفر للطفل فرص الإشباع العاطفى ، وعلى قدر ما تحققه للفرد من هذا الاشباع بقدر ماتؤدى إلى استقرار ذات الفرد وتمييزها عن غيرها ، وبالتالى فى ارتقائه الاجتماعى مما ينعكس على تصرفاته داخل الجماعة . أما الحاجات التى تتعلق بالمركز كالحاجة إلى الظهور والسيطرة والحاجة إلى الأمن ، فمع أنها قد تؤدى إلى توسيع المسافة الاجتماعية بين الأفراد ، إلا أن اشباعها لا يحدث إلا فى إطار اجتماعى . فالحاجة إلى الأمن مثلاً تتضمن التحرر من الخوف والقلق الناشئ عن تهديد "الذات" وتعرضها للإحباط وعدم الاشباع النفسى . ويرجع ذلك إلى نوع المواقف الاجتماعية التى يواجهها الفرد ،

---

(١) المرجع السابق ، ص١١٧ ، ١١٨ .

والعلاقات التى يدخل فيها مع غيره من الأفراد .وقد تضطره الرغبة فى إشباع بعض دوافعه إلى الابتعاد عن هذه العلاقات وتنمية وسائل دفاعية ضد بيئته الاجتماعية ، وهذا يؤدى إلى الصراع وتصدع الشعور "بالنحن" (١).

وفى صدد الحديث عن السلوك العاطفى والاجتماعى لبعض الافتراضات المختلفة منها على سبيل المثال حينما يكافأ الشخص مقابل سلوك معين فى ظروف معينة ثم فجأة تتوقف المكافأة فيميل إلى الغضب ،وعندئذ نجده يميل إلى أن يسلك سلوكاً عدوانياً حيث يشعر أنه لم ينل المكافأة التى اعتاد عليها فى مثل هذه الظروف ومن ثم يشعر بنوع من الإحباط يترجم فى صورة سلوك عدوانى (٢).

ويحدث الاحباط للجماعة ،كما يحدث للفرد ، ويكون نتيجة وجود عقبات ترجع للبيئة نفسها المحيطة بالفرد تعوق اشباع دوافعه وهذه العقبات تكتسب قوتها بما يسقطه الفرد عليها من أهمية فقد يقابل فردان موقفا واحدا يسبب لأحدهم الاحباط ولا يسبب للآخر احباطا ويرجع هذا لوجهة نظر كل منهما فى موقف الاحباط ولثقته فى نفسه وفى امكاناته فى التغلب على مصدر الاحباط وقد يرجع لتعارض الأهداف التى يسعى الفرد لتحقيقها (٣).

ومن ثم يمكن القول إن هذه الافتراضات إنما تستخدم لشرح خصائص السلوك الاجتماعى والذى يعد فى حد ذاته بمثابة الموضوع الحقيقى لبحث الجماعة الصغيرة ، وفى الواقع إن معظم الظواهر الاجتماعية المدروسة فى بحث الجماعة الصغيرة يمكن — إلى حد ما — شرحها بصورة عامة من خلال افتراضات علم النفس ذاته (٤).

---

(١) د. إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ،مرجع سابق، ص ٣١٠.

(2) George Caspar Homans, "Groups : The Study of Groups", Op.Cit., P.263.

(٣) د. عباس محمود عوض ، مدخل الى الأسس النفسية والفسيولوجية للسلوك .اسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥. ص ٢٦٠.

(4) George Caspar Homans, " Groups : The Study of Groups", Op.Cit., P.263.

إن مجال الحياة ليس بالضرورة ينطبق على الواقع الفيزيقي له وإنما هو يتضمن داخله مجالات أخرى منفصلة أو متميزة تتلاءم أو تتفق مع التأثيرات الإدراكية للأفراد . ولقد افترض ليفن أن هذه المجالات يمكن أن تتألف من :

أ ـ كل شيء قد يوجد في مجال الحياة ويكون موضوعاً لها .

ب ـ كل شيء يستطيع الفرد أن يميز فيه بين أجزاء أو أوضاع مختلفة للشيء الواحد أو لذلك الكل ، بمعنى أن الشخص حينما يكون جزءاً من مجموعة مواقف يوجد فيها يستطيع أن يميز بينها ، ومعالجة ليفين لمكونات أو عناصر مجال الحياة إنما هي معالجة واسعة وفضفاضة وشاملة وإن كانت في الوقت ذاته غير كاملة (١) . ولقد أوضح "هومانز أنه يوجد بين أعضاء الجماعة مجموعة من العلاقات تشبع حاجة الجماعة إلى البقاء خلال الزمن في بيئتها الخاصة ، الفيزيقية والاجتماعية ، فسنجد أن سلوك الجماعة فضلاً عن أنه تَحَدد من خلال البيئة ، سوف يغير هو ذاته من البيئة نفسها " (٢) .

ولكن الحياة لا تسير بهذه الطريقة لأن الفرد حينما يقابل تهديداً من الجماعة لبعض دوافعه يحاول تغيير سلوكه حتى يصل إلى تسوية متوازنة بين إشباع حاجاته إلى الانتماء والقبول والعطف وبين حاجاته إلى التحرر من القلق الذي يهدد دوافعه الأخرى . أما إذا كان التهديد صادراً عن عوامل خارجة عن إطار علاقاته الاجتماعية ، كأن يكون من جماعات أخرى أو من عجزه عن اشباع حاجاته البيولوجية ، فإن الفرد يلجأ إلى عضويته في الجماعة يلتمس منها الأمن والإشباع كما يزيد من ارتباطه بها ومحافظته على هذا الارتباط (٣) .

وإذا نظرنا إلى تأثير الجماعة المرجعية على السلوك يجدر بنا ذكر ما وصفه هيربرت.

---

(1) Gary Alan Fine, " Behavioral Change in Group Space" In, Edward J. Lawler, (ed.) Advances in Group Processes, London : Greenwich, Connecticut, 1986,(Vols.3), P.25-26.

(٢) د . محمد عاطف غيث ، الموقف النظرى فى علم الاجتماع المعاصر . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٠ . ص ١١ .

(٣) د . إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣١١ .

كلمان ١٩٦١ Herbert Kelman من وجود ثلاثة سبل يستجيب بها الفرد للتأثير الاجتماعى : انقياد Compliance ، تقمص Identification واندماج هذه السبل تمدنا ببعض الأدوات التحليلية المهمة جداً للتعامل مع تأثير الجماعات المرجعية، وبالنسبة للانقياد Compliance فهو يحدث حين يتقبل الفرد التأثير من شخص آخر أو جماعة من أجل التوصل إلى استجابة مرغوبة من هذا الشخص الآخر. فهو يفعل ما يظن أن الشخص الآخر يريده، حتى ينال الأول جائزة عما قام به أو يتفادى أمور غير مرغوبة. وهذا يتوقف على قوة هذا الشخص الآخر فى التأثير على الفرد، أما الجائزة فمخصوم منها التكاليف وتتوقف على الاختيارات البديلة التى يراها الفاعل متاحة له. بمعنى أن الشخص يقوم ببعض أفعال يعتقد هو أن هذه الأفعال سترضى الشخص المتشبه به ابتغاء الحصول على رضاه والوصول إلى نتيجة قد تتمثل فى مكسب أو تعفيه من خسارة. أو يقوم بعملية حسابية يقدر فيها المغانم والخسائر ويحسب الفرق بينهما فإن زادت المكاسب اقتدى بالشخص المتشبه به وإذا زادت الخسائر أعرض عن التقليد أو التشبه (١).

ولذلك فإن أى سلوك بشرى يصدر من أى فرد إنما هو نابع من ثقافته وفهمه تجاه بعض الأفعال السلوكية التى يؤديها الفرد فى موقف معين وعلى الباحث أو العالم الذى يدرس هذه الأفعال السلوكية أن يدرسها على وجهتها الطبيعية كما صدرت لكى يتوصل إلى النتائج السليمة (٢).

كما أن التقمص الوجدانى Identification يحدث حين يتقبل الشخص تأثير من آخر لكى يبنى أو يقيم علاقة مرغوبة مع الآخر، وبذلك يحصل على رضا عن مفهومه لذاته (Self-Conception) أو هويته. والعلاقة قد تكون إما مع فرد انجذب إليه الشخص

---

(1) Robert E. Clark, Reference Group Theory and Delinquency, Op.Cit., P.19.

(2) Florian Zmaniceeki, "Subjective Meaning in the Social Situation" in Lewis A. Coser, (ed.) in Sociological Theory A Book of Readings, New York : Bervard Kasenbery Collier Macmillan Student Edition, 1967, (Second Edition). P.244.

أو مع جماعة ارتبط بها تحديده لذاته •

لكى يحصل على هوية مشروعة عليه أن يقابل توقعات زملائه أى يتقبل تأثيرهم • كما تستخدم فى الانحراف وقد كتب كليفورد شو ١٩٣٢ Clifford Shaw :

" إنها مسألة ملاحظة عامة أن الأفراد حساسون للغاية نحو مظاهر التأييد أو عدم التأييد لأولئك الذين يجتمعون بهم عن قرب أولئك الذين ينتمون إلى ناديهم أو طائفتهم أو طبقتهم الاجتماعية أو إلى مهنتهم ، المخالف ليس استثناء من القاعدة • هو أكثر استجابة لأفكار وأحكام زملائه فى الاجرام أو لأعضاء الطبقة الإجرامية بصفة عامة ، أكثر استجابة عنه بالنسبة للمجتمع الأكبر • أنه يبحث عن ويسعى إلى تأمين المكانة واستحسان زملائه له يجر نفسه إلى سلوك متقبل من جماعته " (١) .

ومن خلال طريق التقمص يتم الامتثال إلى الكثير من معاييرنا وقيمنا • والفرد ليس فقط مؤثر عليه ليفعل ما يريده الآخرون ولكن ليفكر أيضاً كما يفكر الآخرون • ففى دراسة عن الجماعات الأولية*: وتأثيرها على الولاء للجماعة (لماك لوكسكى ودارهلجرين ١٩٦٤) يستنتجان : "الاعتقاد بأن الأناس الذين يتشاركون مع بعضهم يفكرون كالبعض هذا الاعتقاد يتفق تماماً مع التقمص • لقد أوضحت الدراسات أنه كلما زاد تقاربنا فى الانتماء إلى المجتمعات زاد التجاوب بين وجهة نظرهم ، طالما نحن نتفاعل بمزيد من التكرارية والألفة مع أعضاء جماعتنا الأولية ، فإنه بالتحديد ترتبط فى هذه الجماعات اتجاهاتنا الاجتماعية والسياسية" (٢)

كذلك فإن أهداف الجماعة عامل من عوامل تماسكها ، والأكثر من ذلك أن وحدة الهدف بين الأفراد قد تكون سبباً فى تكوين الجماعة ، وتتوقف قيمة الهدف من حيث تأثيره فى استمرار الجماعة على إمكانية تحقيقه ، فإذا كان صعب التحقيق بعيد المنال أصبح عامل

---

(1) Ibid., PP.19-20-21.

* ويمكن اضافة أنه فى هذه الجماعات يوجهها أنماط من الضوابط أو القوانين المنظمة للسلوك والتى تتشكل من خلالها مجموعة القيم والمعايير التى تحكم سلوك الجماعة •

(2) Ibid., P.20.

تفكك بدلا من أن يكون عامل تماسك (١) .

والاندماج Internalization يحدث حين يتقبل الفرد تأثيراً ، لأنه يتطابق مع أسلوبه القيمى ، ومحتوى السلوك أو التفكير يكون مجزياً فى جوهره لأنه يتلاءم مع الأسلوب القيمى . ومعروف بالطبع أن الاندماج يجب أن يكون مسبوقاً بعملية التقمص ، وهذه العمليات الثلاثة الانقياد ، التقمص ، والاندماج ليست تبادلية وإنما هى هرمية متوالية أو متتالية . ولأغراض التحليل فإن الهدف من الانقياد هو التوصل إلى التأثير : أما التقمص فالهدف منه هو التوصل أو الحصول على علاقة اجتماعية ، وفى الاندماج يكون الهدف تكوين القيم الذاتية المتطابقة . ووصف كيلمان Kelman للانقياد يدل على أنه يشير بصفة رئيسية إلى السلوك العلنى مع التغيير الطفيف فى المظاهر الخاصة . والتقمص ينتمى بصفة عامة إلى هيئة المركز أو المكانة ، ويشير الاندماج إلى الشكل المعيارى للجماعة المرجعية (٢) .

وهناك اتجاه يحاول أن يصور الاحتمالات الممكنة التى تواجه عملية التفاعل بين الأفراد وبخاصة فيما يتعلق بتكوين الذات ، ويمثل هذا الاتجاه جورج هربرت ميد ، وبلومر Blumer فالتفاعل الانسانى فى رأيهما هو عملية تكوين ايجابية لها أسلوبها الخاص ، وعلى المشاركين فى هذه العملية أن يحددوا اتجاهات سلوكهم على أساس تفسيرات دائمة للأفعال التى يقوم بها الآخرون . وهم خلال هذه العملية يقومون بتعديل ، أو بتغيير استجاباتهم لأفعال الآخرين أو إعادة تنظيم مقاصدهم ، ورغباتهم ، ومشاعرهم ، واتجاهاتهم ، والنظر فى مدى ملاءمة المعايير والقيم التى يعتقدونها ، لكى يستطيعون التكيف والتوافق مع موقف التفاعل . وتنظر التفاعلية الرمزية إلى كل سلوك أو فعل مستمر بين شخصين على أنه له تاريخه الخاص ، وانتظامه ، وتكراره على أساس التوحد أو التعريف المشترك للموقف بين هذين الشخصين (٣) .

---

(١) د . انتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣١١ .

(2) Robert E.Clark, Reference Group Theory and Delinquency, Op.Cit., P.21.

(٣) د . محمد عاطف غيث ، الموقف النظرى فى علم الاجتماع المعاصر ، مرجع سابق ، ص ١١٦

ويؤكد كل من ماكيفر وتوماس أن التعريفات الكاملة للعلاقات الاجتماعية ، يجب أن تتضمن دائماً الاتجاهات والمصالح أو القيم، وعليه فإن أى نظرية كاملة فى السلوك البشرى يجب أن تشتمل بالضرورة على علمى الاجتماع والنفس الاجتماعى (١).

ثالثا ـ الجماعات المهنية *

إن الأهمية المتزايدة للمهن وتطورها يؤدى إلى حدوث تغيير مهم ومستمر فى النظام الوظيفى للمجتمعات الحديثة . كما أن نمو نظام المهن وتطورها ترتب عليه إبراز مجموعة من المهن التى لم يسبق لها أن ظهرت فى الفكر الأيديولوجى الذى كان سائداً فى أواخر القرن التاسع عشر، وسيطر على الرأى العام فى أوائل القرن العشرين (٢).

ويشير مصطلح المهن Professions إلى المهن التى تحتاج إلى معرفة متخصصة ومهارات خاصة يمكن اكتسابها عن طريق الدراسات النظرية والممارسات التطبيقية فى نفس الوقت ، وغالباً ما تتم هذه الدراسات داخل معاهد متخصصة أو فى الجامعات . وينضم أصحاب المهن الفنية العليا إلى منظمات أو روابط خاصة بهم تفرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء، وتعرف هذه الروابط باسم المنظمات المهنية Professional Association أما القواعد التى تضعها هذه المنظمات فهى الأخلاقيات المهنية . Professional Ethic .

ولقد كان هذا المصطلح بمعناه الضيق يطلق على الذين يشتغلون بالطب، والقانون ، ثم أصبح بعد ذلك يطلق على كل الذين تلقوا تعليماً أكاديمياً . ويشير المصطلح

---

(١) نيقولا تيماشيف، نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها . ترجمة د . محمود عودة وآخرون ، القاهرة : دار المعارف ، ١٩٧٨ . ص ٣٨٣ .

* سوف يعالج موضوع المهن بالتفصيل فى فصل آخر متناولين نظام الحرف والطوائف والتطور التاريخى لجماعات الحرفيين باعتبارها أصل الجماعات المهنية وخاصة النقابات

(2) Talcott Parsons, "Professions " In David L. Sills, (ed.) International Encyclopedia of the Social Sciences, New York : The Free Press, The Macmillan Company, 1968, (Vols 5-6). P.536.

فى معناه المحدود إلى المهن ذات المكانة العليا والتى تشتمل على خبراء مدربين تدريباً فنياً متخصصاً ، ويقومون بدور متخصص جداً فى المجتمع. وتحتاج المهنة الفنية العليا إلى معارف ، وخبرات ، ومهارات متعددة يتطلبها المجتمع. وجدير بالذكر أن أصحاب كل مهنة فنية عليا يميلون إلى الاحساس بأن مهنتهم قادرة بذاتها على تكوين وصياغة أخلاقياتها وعلى ضبط جودة عملها والتحكم فيه ، وذلك على أساس من احتكارها لضرب معين من ضروب المعرفة والمهارة ، ومسئوليتها عن شرف المهنة واستمرارها (١) .

ولهذا ، تميل جماعات المهن الفنية العليا إلى رفض رقابة الجمهور ، أو ضبط العملاء لها ، ومع ذلك فهى تتأثر بالجمهور الذى تعمل من أجل خدمته ، كما أنها تستجيب لحاجات جماعات المصلحة الأخرى ومتطلبات التنظيمات المهنية المختلفة .

كما يشير مصطلح "المهن الفنية العليا" إلى "مهن الخدمات" التى تطبق نسقاً منظماً من المعرفة العلمية . والواقع أن تلك المهن تكشف عن مركب من الخصائص المميزة ، ويسمى هذا المركب "المهنية Professionalism" . ولقد حاول بعض العلماء تحديد عناصر هذا المركب ، فإبراهام فلكسنر Abraham Flexner مثلاً فى كتابه School and Society ١٩١٥ يؤكد على المسئولية الفردية ، والتطبيق العملى للمهارات والوسائل الفنية العقلية ، والميل نحو تنظيم الذات ، وتزايد الدوافع الغيرية (الإيثارية) . كذلك ذهب موريس كوجان Morris Cogan ، إلى أن المهن الفنية العليا هى عبارة عن عمل تستند ممارسته أو مزاولته على فهم دقيق للبناء النظرى لبعض فروع العلم أو أجزائه ، وعلى المهارات والقدرات المصاحبة لمثل هذا الفهم . كما أن هذا الفهم وهذه القدرات يجب أن تطبق على المسائل العملية والحيوية فى حياة الانسان . وبالمثل حلل جيوفرى ميلرسون Geoffrey Millerson خصائص المهن الفنية على النحو التالى : ١ ـ أنها تشتمل على مهارة تستند على معرفة نظرية . ٢ ـ أن هذه المهارة تتطلب تدريباً وتعليماً من نوع معين . ٣ ـ أن صاحبها يجب أن يثبت جدارته باجتياز امتحان من نوع معين . ٤ ـ أنها تتطلب الأمانة والإخلاص والتمسك ببعض القواعد

---

(١) د . محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، المرجع السابق ، ص ٣٥١ .

السلوكية ۰ ٥ ـ أنها تخدم الخير العام۰ ٦ ـ أن صاحبها يجب أن يكون منظماً أو مرتبطاً بتنظيم (١) .

فالمهن الفنية العليا مجموعة الأعمال المترابطة والمتميزة التى يمتهنها الفرد غالباً ، وتقبل المجتمع بأفراده ومنظماته لسلطة أو لنفوذ أو لخبرة أعضاء هذه المهنة أى الاعتراف بمهاراتهم۰ ووجود قواعد غير رسمية تهدف إلى إكساب أعضاء المهنة الاحترام (كالألقاب المختلفة) فى المجتمع وتحميهم من ادعاء من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة فى الانضمام إلى المهنة ۰ وغالباً ما يزاد من شأن الاعتبار اللازم نحو المهنة بفضل المنظمات المهنية التى تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والسلوك المهنى وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها (٢) .

فالرجال المهنيون لا هم رأسماليون Capitalists ولا هم عمال Nor Workers ولا هم بيروقراطيون Bureaucrets ۰ كما أنهم بالتأكيد ليسوا أصحاب مزارع ولا هم ملاك عقارات ، فبالنسبة لهذه الأنماط المتعددة من المراكز الاجتماعية فإن الحدود المجاورة لنظام الجماعات والتى نسميها مهناً هى مائعة وغير واضحة ۰ وأن هناك كثيرا من الجماعات الهامشية* Borderline groups والتى يبهم مركزها المهنى لسبب أو لآخر (٣) .

وعلى أية حال ، فالمهارات فى التعليم وفى البحث هى أيضاً حالات من هذه التوظيفات وعلى ذلك فالتركيبة الوظيفية التى نسميها مهناً قد تكونت من هذا العنصر

---

(١) د ۰محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٣٥١ ، ٣٥٢ ۰

(٢) د ۰أحمد زكى بدوى ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٣٢٩ ۰

* الجماعة الهامشية : Boroterline group هى الجماعة التى يتحرك أفرادها من مجال ثقافى إلى مجال ثقافى آخر والذين يكونون على محيط جماعتين ثقافيتين متباينتين يشبهون إلى حد كبير الغرباء على مجتمع ، أو النازحين الجدد على مجتمع محلى فى كونهم يستطيعون أن يكشفوا عن المؤثرات الرئيسية التى تعمل داخل الجماعة ۰ (د ۰أحمد زكى بدوى ، مرجع سابق ، ص ٨٤) ۰

(3) Talcott Parsons, "Profession" Op.Cit., P.536.

الخاص بالنظام الثقافى الحديث والمسمى تدريبات عقلية ، والواقع أن التركيبة الوظيفية التى تتضمن المهن المختلفة لأى مجتمع إنما تتكون فى إطار النظام الثقافى الحديث لذلك المجتمع، أو ما يطلق عليه مصطلح التدريبات العقلية ، ولقد عرضت العلوم المختلفة (كالعلوم الإنسانية والاجتماعية والطبيعية) لما يطلق عليه تركيبة النظام المهنى فى المجتمعات الحديثة وتضمنها فى النظام الثقافى السائد فى تلك المجتمعات ، ولقد أوضح ذلك كل من العلماء (فيبر Weber ، شيلز ١٩٦١ ، Shils ، بن ديفيد ١٩٦٤ Ben David ، بارسونز ١٩٦٥ Parsons) حيث ذهبوا إلى أن هناك علاقة بين الممارسات الذهنية وبين احتياجات المجتمع المهنية ، ومن ثم فقد اتجهت مؤسسات البحوث أو المنظمات البحثية المختلفة إلى بحث العلاقة بين التعددات المهنية واحتياجات المجتمع والثقافة ولقد تبلور هذا الاتجاه فيما يسمى بالعالم المهنى والذى يركز على الدراسة العقلية الشاملة والتى تتضمن كل من الجوانب المهنية والثقافية معا . ولقد انبثق من هذا المجال اتجاهين :

الاتجاه الأول : لا يركز على التدريبات العقلية أو النظام الثقافى بقدر ما يركز على دراسة المهن فى العالم الحديث ، إذ يرى أصحاب هذا الاتجاه أن المجال الأكثر تناسباً للنظام الثقافى هو الدين . أما الاتجاه الثانى : فهو يركز على تشعب وتفرع المعرفة حيث يركز على العديد من جوانب المعرفة الاجتماعية والسيكولوجية والأيديولوجية أكثر من تركيزه على الجوانب الثقافية فقط (١) .

فالتاريخ يعلمنا أن الاتحادات فى الولايات المتحدة تنشأ وتتطور حين تدعم إيجابياً من خلال القانون أو التشجيع الحكومى . والاتجاه الاتحادى فى الصناعات الكبيرة فى أواخر الثلاثينات من القرن الحالى وأوائل الأربعينات كان يعتمد إلى حد كبير على الدعم المادى الذى يقوم لأعضاء نقابات عمالية معينة من AFL جمعية عمالية فيدرالية أو اتحاد العمال الأمريكى . استطاعت إلى حد ما أن تظهر نجاحاً ملحوظاً وذلك راجع إلى إنها تمثل حرفيين متميزين خاصة فى مجال البناء وأعمال الطباعة وفى الطرق الحديدية وهم يشغلون مواقع إستراتيجية فى مجالات صناعاتهم . وقد أقاموا نظاماً للسيطرة على العمل من خلال

---

(1) Ibid., PP.536-537.

موافقة الاتحاد ، هذا النظام جعل مركزهم قوياً إلى حد معقول ،ولكن سياسة " الاقتصاد الحر " Laissey-Faire أقامت مناخاً عدائياً أمام طموحات أعداد كبيرة من أعضاء النقابات العمالية ذوى الياقات الزرقاء * والياقات البيضاء ** ·وفى تلك الآونة كان صاحب العمل بكل طمأنينة يفصل العامل ذا الميول الاتحادية ،وكانت المحاكم تنظر بعين العطف إلى حقوق العمل والملكية لأصحاب العمل أكثر من التعاطف مع حقوق العمل للعمال (١).

فإن صميم النظام المهنى يكمن فى مجالين : تقنين التدريبات العقلية فى البنية المجتمعى Societal Structure ، والتطبيق العملى لهذه التدريبات·وبالتالى فهناك نسقان أوليان من المهن يتركز فيهما بوضوح النظام الحديث· أولاً : مهنة التعلم فى حد ذاتها وقد نظمت فى ظل تخصصين أوليين : الاسهام فى مزيد من التعلم عن طريق الدراسة والتلمذة ، ونقل المعرفة إلى الآخرين · فالآخرون المشتركون قد يأتون بعد الجيل الحالى من المتعلمين أو العلمانيين غير المهنيين الذين يقدرون قيمة التعليم من خلال الموضوعات العقلية · ثانياً : الفرع التطبيقى من المهن وتركزاته التاريخية — وهى التى تتمثل فى ميدان القانون والطب — وهى تتجمع فى تنظيم المجتمع والعناية بصحة الأفراد أعضاء هذا المجتمع· وعلى كلٍ ،فالقائمة الحديثة للمهن التطبيقية تحتوى على مجالات أوسع للميادين والتى حدودها إلى حدٍ ما غير مؤكدة · ويمكن أن نميز وباتساع شديد هذين الفرعين الرئيسيين من النظم المهنية الحديثة فى ضوء ما تقدمه النواحى الثقافية من أولويات تتمثل فى الاهتمامات التى يشغلها الفرع الأكاديمى أما الأولويات الاجتماعية كالفرع التطبيقى فتتمثل فى حماية صحة الأفراد أو السيطرة على العمليات الفيزيقية التى تؤخذ فى الاعتبار لبناء المصالح الاجتماعية وهى أنشطة تمارس بصفة عامة من خلال جماعات منظمة وعمليات اجتماعية (٢).

---

* أصحاب الياقات الزرقاء : Masses of Blue هم العمال الحرفيين اليدويين أما أصحاب الياقات البيضاء فهم الموظفون أو العمال الغيريدويين ·

** والياقات البيضاء White-Callar جمعية العمال الفيدرالية أو الاتحاد الفيدرالى للعمال الأمريكيين ·

(1) Dale & Beach, Personnal: The Management of People at Work. New York : Macmillan Publishing, Co.,Inc., 1980. P.77.

(2) Talcott Parsons, "Profession", Op.Cit., P.537.

وإذا كنا فى صدد الحديث عن الجماعات المهنية فإن هذا يجعلنا نتطرق إلـــى الحديث عن بعض من أنماط الجماعات المختلفة كالجماعات الثانوية والجماعات الأوليـــــة والجماعات السيكولوجية . فبالنسبة للجماعات الثانوية فهى التى تتكون بالقصد والاختيـــار وتقوم بوظيفة معينة لأعضائها ، ولذلك فهى تتطلب تنظيماً وتنسيقاً يفوقها تتطلبه الجماعات الأولية ، ومن أمثلتها الجمعيات العلمية والنقابات المهنية .. الخ وفى حين تتميز الجماعات الأولية بالاتصال وجهاً لوجه وبتكرار الاتصال وبوجود خبرات وجدانية وذكريات تبقى مدى الحياة ، نجد أن الجماعات الثانوية يتميز الاتصال فيها بأنه أقل عمقاً وأكثر رسمية ، وقـــد يكون غير شخصى وغير مباشر مع الاستقلال العاطفى إلى حدٍ كبير إلا فى الأزمات . كما يتصـــف الارتباط بين الأعضاء بالتحفظ بالنسبة للأهداف ومستوى الطموح (١) .

ويمكن ملاحظة ذلك فى الدراسة الكلاسيكية التى قام بها نيوكومب ١٩٤٣ New Comb عن فتيات كلية بنجتن Girls of Bennington College من حيث خلفيـــة الفتيات in Terms of their back ground the girls فقد كانوا أثرياء الوالدين " محافظين Conservative " أى من طبقة المحافظين فى الكلية ، ومبادئ الكلية هى "الليبرالية Liberal " وكلما زادت مدة الفتيات فى الكليـــة كلمـا ظهرت عليهم الليبرالية وزاد تعارضهم على الكلية بصفة عامة . وكانت هناك بالطبع ضغـــوط لامتثال الفتيات فكانت الشعبية وحب الآخرين تعتمد الى حدٍ ما على تبنى الفرد للقـــيم الليبرالية واعتناقها ومن الواضح أن الذى حدث هو أن الامتثال كان نابعاً من التعـــارف وليس مجرد طاعة وانقياد . فالكلية والزملاء بها أصبحوا مصدراً مرجعياً لقيم الفرد ، وبعـــد عشرين عاما استعرض نيوكومب نفس الفتيات السابق دراستهن فوجد أن القليل جداً منهـــن قد ارتدين من القيم الليبرالية الى قيم المحافظين التى جاءوا بها الى الكلية (٢) .

أما عن الجماعة السيكولوجية Pscholological group فتقوم بين فردين أو عـــدد

---

(١) د . إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣٠٨ .

(2) Peter Kelvin, The Basses of Social Behaviour, Op.Cit., P.127.

من الأفراد ، يتمتع كل منهم بعلاقات سيكولوجية واضحة مع الآخرين وتتميز بأن كل الأعضاء يدخلون في المجال السيكولوجي لكل فرد ، وأنهم يتفاعلون بطريقة ديناميكية ، وقد تكون كبيرة الحجم أو صغيرة كما قد تكون رسمية كجماعة علمية ، أو غير رسمية مثل شلة الأصدقاء ، وقد تستمر لفترة قصيرة مثل جماعة في حفل عشاء أو لفترة طويلة مثل النقابات (١) .

ولنفترض أنه في معظم الحالات أن تقود العضوية الفعلية إلى Leads to التعرف على قيمها • وهذا يعطي الفرصة للتعارف بالجماعات التي لا يندمج في عضويتها الفرد ، فصاحب المتجر "كرجل أعمال Business-man "مثل رئيس مجلس ادارة جمعية تعاونية كبيرة دون أن يتقابل معه نجده غالبا مايتشبه به • وأساساً كل ما يعرفه أو يقلده هو قيم رؤساء مجالس الادارة • وبالتالي فمثل هذه الجماعة هي جماعة مرجعية نمطية Stereotypes والتعارف فيها أساسه الانتساب إلى قيم النموذج أو النمط وربما إلى السلوك الناشئ عن هذه القيم (٢) .

إن هذا النوع من الجماعات المرجعية في صورتها النمطية تساعد الفرد في اتخاذ مجموعة الأساليب أو الطرق التي يتبعها داخل الجماعة بحيث يمكن للشخص أن يعرف نفسه من خلال جماعته النمطية والتي قد تمده بنموذج معين للسلوك، يستطيع أن يتبعه في المواقف والظروف المختلفة ذلك دون أن يكون هذا السلوك مفروضاً عليه من الجماعة التي ينضم إليها كعضو مشارك فيها • وأيضاً صاحب المحل الصغير The small shop - keeper يُقلد رجل "الاعمال" أما العمال أو أمام مدير البنك الذي يتعامل معه أنه يكون افتراضات حول القيم التي تعتنقها الجماعة النمطية وعندئذ يستخدم هذه القيم المفترضة كمرشد لخطة عمله • ولكن اقتناعه بأن هذه القيم يشارك فيها جماعة من آخرين قد تكون جماعة كبيرة يبرر التصرفات المبنية على قيمهم المفترضة (٣) .

فحجم الجماعة يتأثر في حد ذاته بنوع الوظيفة التي تؤديها ، فنجد أن الجماعات

---

(١) د • إنتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣٠٩ •

(2) Peter Kelvin, The Bases of Social Behaviour, Op.Cit., P.127.

(3) Ibid., P.127.

المهنية مثلا عادة ما تكون كبيرة العدد ، وذلك لأنها تخدم أغراضا معينة لأفراد مهنة ما ، في حين نجد أن الجماعات التي تقوم بوظيفة تنظيمية أو قيادية كمجالس الادارة أولجان التخطيط عادة ما تتكون من مجموعة محدودة من الأفراد ، بل كثيراً ما يتحدد عدد أعضائها عند بداية تكوينها . هذا النوع من الجماعات يأخذ طابعاً رسمياً ينعكس على نوع العلاقات القائمة بين أفرادها . أما الجماعات غير الرسمية أو التي تقوم على أساس تحقيق مبادئ معينة أو لتماثل عقائدي إلى غير ذلك، فيعتمد حجمها على نوع التماثل المعنوي بين الأفراد ، ولذلك نجد أن عضوية الأفراد بها غير ثابتة نسبياً إذ كثيراً ما ينضم إليهما أفراد جدد أو ينسحب بعض أفرادها (١).

فزيادة نسبية وظيفة النموذج النمطي دليل على سلوك الفرد ، وبنفس هذه الزيادة يبني الفرد نفسه النموذج النمطي للجماعة المرجعية ، وبنفس هذه الزيادة أيضاً يتكون لديه تصور ذاتي عن نفسه باعتباره عضو في هذه الجماعة . فالنموذج النمطي يولد أو ينتج ركائز من التوقعات التي يأخذها الفرد لنفسه وحينئذ يلائم أداءً فعلياً في مواجهة هذه التوقعات . وهذا يمكنه أيضا من تحوير سلوكه الشخصي بطريقة منظمة في ضوء التوقعات المفترضة التي يتوقعها الآخرون منه : يستطيع أن يلائم الصورة التي صورها لنفسه في مواجهة الصورة التي يعتقد أن الآخرين أخذوها عنه أو كونوها عنه ، ويحور أفعاله طبقاً لذلك . فمثلا كوماروفسكي ١٩٦٤ Komarvosky ، وجد أن التلميذات أعتقدن أن كونهن "ماهرات أو أكاديميات" هي مؤهلات تسهل عند التعامل مع الشباب ، أي اعتقدن أن النموذج النمطي عن الانثى في ذهن الرجل لا يتضمن هذه المؤهلات ، أي إذا أردن أن يكن ناجحات مع الرجال فقد أيقن أن عليهن أن يسلكن مثل النموذج النمطي "للمرأة" وليس كالنموذج النمطي – "للطالبة Student" (٢).

وسوف نعرض فيما يلي لبعض الأفكار الخاصة بنظر علم النفس الاجتماعي فيما يتعلق بالنمطية .

---

(١) د . انتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ١٣١ .

(2) Peter Kelvin, The Bases of Social Behaviour, Op.Cit., PP. 131-132.

الفكرة الأولى لها علاقة بالوظيفة الاجتماعية للأنماط ـ السببية الاجتماعية ـ تبرير وتمييز أو شيء من الخلط بينهما ـ حسب انتمائهم لمحتويات النمط • والتحليل لمثل هذه العلاقة لايمكن أن يتم داخل الإطار السيكولوجي وحده• كما أن العلاقات التنافسية والسلطوية بين الجماعات سوف تحدد بوضوح "طبيعة" الوظائف السلوكية التى تحتاج إلى التغطية الكاملة عن طريق التصورات المتبادلة للجماعات• ولكن حين يؤخذ هذا على أنه بالتأكيد خلفية لا غنى عنها لأى تحليل سيكولوجى اجتماعى فمثل هذا التحليل سيصبح قادراً على صنع معناً نظرياً "للمحتويات Contents " للأنماط داخل الجماعة وخارجها ، وهذا يمكن انجازه من خلال تعريف واحد أو أكثر من الوظائف الرئيسية للجماعة والتى يخدمها النمط• تصور من هذا النوع قد يكون بلا شك تقدم ذو دلالة على تقاليد العمل "الوصفية Descriptive " التى فى الغالب لم تذهب أبعد من استخراج اجماع ثقافى حول صفات معينة منسوبة إلى جماعات معينة وفى وقتٍ ما يختبر مدى الاستقرار أو التغير على مدى الوقت لهذه الأوصاف المشتركة (١).

والفكرة الثانية والأخيرة تتعلق بالروابط بين الوظائف النمطية للجماعةوالتى تبدو فى فى أنه إذا رغبنا فى فهم ما يحدث فالتتابع التحليلى يجب أن يبدأ من وظائف الجماعة ثم ننسب إليها وظائف الفرد • كما أن الفرد يستخدم الأنماط كعامل مساعد للبناء الإدراكى لبيئته الاجتماعية (وبالتالى كدليل عمل فى ظروف ملائمة) ولحمايته أيضاً لنظام قيمه• بمعنى أنها تقديراته البنائية الثابتة للموقف "السوسيوسيكولوجى Sociopsychological النفسى الاجتماعى ، الذى يظهر من خلاله التأثير الاجتماعى (٢).

كما أن التصور أو المفهوم الذى يكونه شخص عن نفسه لشخص آخر هو بدون شك لا يتقرر منفرداً بالنموذج النمطى الذى يتعرف عليه • فالنموذج النمطى يشكل نوعاً واحداً من الجماعة المرجعية ، هناك أيضاً الجماعات التى ينتمى إليها فعلاً الفرد ، والتى يعرف أعضاءها ويشارك فى أنشطتها ، وتعتبر هذه جماعات مرجعية وبالإضافة إلى هذا فهناك

---

(1) Henvi Tajfel, Human Groups and Social Categories, Op. Cit., P.157.

(2) Ibid., P.158.

" أشخاص مرجعيون " Reference Persons إناس يعرفهم الفرد ، مثل والديه وأصدقائه ، أى واحد أو أكثر منهم يأخذهم كنموذج لنفسه ــ إما لمضاهاتهم أو مخالفتهم. وقد يأخذ منهم أيضاً شخصاً مرجعياً مثال ذلك ، قائد سياسى أو دينى أو شخصية سينمائية أو ما شابه ذلك (١).

والواقع أن التصور الذى حدث فى هذا التصور خلال عملية التحول الاجتماعى يعد عملية تقدمية معينة لنماذج نمطية هى مجرد أحد العوامل الداخلة فى هذا التحول إنها عامل مهم وخاصة فى الثقافة التى تتيح فرصاً للتحول الاجتماعى ، من أجل تغيير المركز والمكانة فى المجتمع. التحول الاجتماعى ، والإمكانات الملازمة لتغيير جماعات عضوية الشخص تعنى أن الجماعات التى يأمل الشخص أن ينتمى إليها قد تكون أكثر أهمية فى تشكيل قيم الفرد وسلوكه عن الجماعات التى ينتمى إليها فعلاً (٢).

إن التأثير الذى يتلقاه الفرد فى المحيط الاجتماعى للعمل من مجموعات العمل التى يتعامل معها تؤثر فى إدراكه ، ودوافعه ، وتصرفاته وجهوده فى العمل. وهذا التأثير يتلقاه الفرد من خلال اتصالاته وتفاعلاته مع أفراد جماعات العمل ، فهو يتصل بزملاء له ، ويدخل فى علاقات معهم ، وهم من ناحيتهم يسعون إليه ، ويبادرونه بالتفاعل معه. وخلال هذه الاتصالات والتفاعلات الاجتماعية يكتسب الفرد خبرات ، ويتلقى معلومات تشكل الكثير من مفاهيمه وتؤثر على مشاعره وسلوكه. فدراسات الهاوثورن الرائدة فى هذا الميدان ، أوضحت أن أثر جماعة العمل على سلوك الفرد أقوى من الكثير من ظروف العمل المادية ، وأقوى من الكثير من خصائصه الفردية. فقد أظهرت هذه الدراسة أن إحساس الأفراد بالإنتماء لجماعة تضمهم ، وشعورهم بذاتية الجماعة Group Identity وما ترتب عليه من نشأة قواعد للسلوك متفق عليه فيما بينهم ، قد أثر على دوافعهم وتصرفاتهم وانتاجيتهم (٣).

---

(1) Peter Kelvin, The Bases of Social Behaviour, Op.Cit., P.132.

(2) Ibid., P.132.

(٣) د. أحمد صقر عاشور ، السلوك الانسانى فى المنظمات. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠. ص ٢٥٣.

وقد أكد هومانز فى كتابه عن السلوك الاجتماعى على أهمية الدوافع النفسية المفروضة على الجماعات فى تفسير بناء الجماعة ، بل وكافة المتغيرات الأخرى التى تنطوى عليها الأنساق الداخلية والخارجية ، ويتضمن ذلك النشاط ، والتفاعل ، والمعايير ، والعواطف التى تنشأ عما هو اجتماعى . وهكذا ، يركز هومانز اهتمامه حول أشكال السلوك الاجتماعى ، التى تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات . على أن هذه الخصائص النفسية لا تفسر فقط نشأة الظواهر الاجتماعية المركبة ، إذ لا يوجد أى نظام دون أن يرجع فى أصله إلى سلوك اجتماعى أولى ، بل إنها تدعم الظواهر الاجتماعية بعد تشكيلها (١) .

والحقيقة أن علم الاجتماع يتضمن مجموعة متنوعة من المداخل تتقابل مع المركبات العديدة للظواهر الاجتماعية انعكست تنوعا واختلافا فى النظرية السوسيولوجية وخاصة من حيث المنظور والمعالجة (٢) .

ولذلك يستخدم مفهوم التفاعل الاجتماعى لتعريف العملية التى تحدث فى مجرى الحياة الاجتماعية والسلوك الإنسانى أنها إحدى أفكار علم الاجتماع حيث إن سلوك الكائنات البشرية لا يفهم كلية إذا لم يتحقق من الأفعال الاجتماعية للأفراد تلك الأفعال التى توجههم نحو غيرهم من كائنات انسانية ولهذا فهى تلعب دورها بين الفعل والذات وتوقع رد الفعل الحقيقى للآخر أو للآخرين الذى يشغل الإنسان ككائن اجتماعى وهكذا فالوحدة السوسيولوجية الأكثر بساطة والمتميزة عن الوحدة السيكولوجية ، هى العلاقة بين فردين على الأقل ، تلك العلاقة التى تبدو فى تأثير سلوكهم المتبادل (٣) .

وتعتبر عملية التفاعل الاجتماعى بؤرة النسق الاجتماعى أو صورته المصغرة لأن أى وحدة تفاعل تحوى العناصر الأساسية للنسق ونعنى المشاركة فى المعتقدات والاحساسات والقيم

---

(١) د . محمد عاطف غيث ، الموقف النظرى فى علم الاجتماع المعاصر ، مرجع سابق ، ص ١١١ .

(٢) د . محمد عاطف غيث ، تاريخ النظرية فى علم الاجتماع واتجاهاتها المعاصرة . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٣ . ص ١١٢ .

(٣) د . غريب محمد سيد أحمد ، وآخرون ، المدخل إلى علم الاجتماع . الاسكندرية : مؤسسة الثقافة الجامعية ، ١٩٧٥ . ص ٢٢٧ .

ووجود التقييم الفنى والجمالى والأخلاقى . ويتكون التفاعل الاجتماعى عندما يضع كل فاعـل فى اعتباره أثناء سعيه لتحقيق أهدافه ـ أهداف الآخرين . ويكون توقعات عن سلوكهــم . ويتصرف الآخرون بنفس الطريقة . وتكون هذه التوقعات على المدى الطويل معاييراً تحـــدد ظروف التفاعل (١) .

(1) Talcott Parsons and Edward A. Shils, (eds.) Toward A General Theory of Social Action. New York: Harper Torchbook, The Academy Library & Row, 1962, (Vol.1). PP.58-59.

تعقيب :

إن كلمة الجماعة لا تعنى مجرد تجمع الأفراد أو تقاربهم المكانى ، بل تعنى اطاراً عاماً يمثل علاقات وتفاعلات ديناميكية لعدد من الأفراد ،وعلى تماثل الظروف المادية ،وهذا التماثل فى حد ذاته كثيراً ما يحقق جانباً نفسياً مهماً فى تكوين الجماعات وهو الشعور بالانتماء • وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثر شخصية الفرد بالوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه ، لأنه طرف فى هذا التفاعل ، كما يفسر تنوع الجماعات واختلافها تبعاً لتنوع أشكال التفاعل التى تميز كل جماعة عن الأخرى•

ويكون تعريف الجماعة فى علم الاجتماع بأنها هى التى تسلم بوجود روابط اجتماعية من نوع معين بين الأفراد ، بغض النظر عن طبيعتها • فالجماعات الإنسانية تتنوع من حيث نوع التفاعل القائم بين أفرادها ودرجته والعوامل المؤثرة فيه ، وإن كان التفاعل الاجتماعى لا يعتبر عنصراً أساسياً فى تشكيل الجماعة إلا أنه يحدث فى الواقع بين أشخاص هم أعضاء فى جماعة معينة أو جماعات مشتركة ،فهو وإن كان لا يشير إلى تشكيل الجماعة إلا أنه يمكن اعتباره بمثابة المدخل إلى الانضمام أو الانفصال عن الجماعة •

فالجماعة هى كيان يضم إناساً متفاعلين مع بعضهم البعض وحريصين على أن يكونوا مترابطين معاً ارتباطاً نفسياً من خلال أنماط مشتركة ومتبادلة من العلاقات والاهتمامات التى تجمعهم معاً • وبذلك تكون الجماعة مميزة عن مجموع الأفراد ، حيث يعتمد قيامها أو تجمعهم على مجموعة الصفات العامة التى تربط بينهم •

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية إلى الجماعات التى عن طريقها يوازن الفرد نفسه عند تقويم مكانته • وأيضاً إلى جماعة اجتماعية يشعر فيها الفرد بالتوحد ويطمح أن يربط نفسه بها ، ويستمد الفرد من جماعته المرجعية معاييره ، واتجاهاته وقيمه • فالجماعة المرجعية هى الجماعة التى يلجأ إليها الفرد لمعاونته فى تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه ، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية دون أن يحتاج لأن يكون عضواً عاملاً بها •

كما أن الجماعة المرجعية نوع من العلاقة بين الجماعات ، ولها فى العادة صفة

العمومية ، ويظهر مفهوم الجماعة المرجعية بصفة جوهرية — فى حقيقة أن أى فعل للشخص فى موقف معين ، ربما يكون ناجماً عن تأثير معين عليه — ليس فقط بالأوضاع التى يشغلها فى جماعة أو أكثر ، أو مكانة الجماعة نفسها ، بل عن طريق تصوراته وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التى سوف يتفاعل معها ، وكذلك عن طريق تصوره لوضع الجماعات الأخرى التى لا يكون هو عضواً فيها أو جزءاً فى تفاعلها .

فالجماعة المرجعية تضيف ترخيص لحقيقة أن الشخص لا يحتاج اتصالاً مباشراً مع الجماعة لكى يتأثر بها بل تأخذ فى حسبانها حقيقة أن الفرد يمكن أن يتأثر بجماعة دون أن يكون عضواً فيها ويتضمن سلوك الإنسان بتأثره بالآخرين وذلك بطرق مختلفة وبدرجات متفاوتة . ولقد تطور مفهوم الجماعة المرجعية فشملت مدى واسعاً من الظواهر الاجتماعية ، سواء بالنسبة للعلاقة بين الفرد والجماعة ، أو بالنسبة لنوع تأثير الجماعة على الفرد .

كذلك فالفهم الصحيح لطبيعة الجماعات يجنب الدارس للسلوك الاجتماعى الخلط بين الحقائق المختلفة للعلاقات الاجتماعية لمجرد تسميتها جماعات ، فتكوين الجماعة قد يكون بقصد معين ولتحقيق هدف مشترك بين مجموعة أفراد ، أو قد يحدث تلقائياً نتيجة ظروف موضوعية ، أو تماثل فى القيم والمعايير والاتجاهات ، فلكى تقوم الجماعة يجب أن يتوفر عدة عوامل تساعد على وجود نوع من الارتباط سواء كان ارتباطاً مادياً أو معنوياً أو كان خليطاً منهما . وتختلف درجة الارتباط وعمقه ونوعه من جماعة إلى جماعة باختلاف العوامل التى أدت اليه . فلقد اهتم علم الاجتماع أيضاً بدراسة السلوك الإنسانى ، إذ يسعى علم الاجتماع إلى اثارة الاهتمام بالوقائع أو التغيرات أو الاتجاهات الاجتماعية المختلفة التى تؤثر فى السلوك الانسانى ، وإلقاء مزيد من الضوء عليها جميعاً .

فمعظم الباحثين فى كلٍ من علم النفس أو علم الاجتماع إنما يفضلون أن يصفوا أنفسهم باعتبارهم علماء نفس اجتماعيين أكثر من اعتبارهم مجرد علماء نفس فقط أو علماء اجتماع فقط وخصوصاً أن كلا المجالين يؤديان إلى نفس النهاية .

فالمهن الفنية العليا هى مجموعة الأعمال المترابطة والمتميزة التى يمتهنها الفرد غالباً ، وتقبل المجتمع بأفراده ومنظماته لسلطة أو لنفوذ أو لخبرة أعضاء هذه المهنة أى

الاعتراف بمهاراتهم. ووجود قواعد غير رسمية تهدف إلى اكساب أعضاء المهنة الاحترام فى المجتمع وتحميهم من ادعاء من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة فى الانضمام إلى المهنة . وغالبا ما يزاد من شأن الاعتبار اللازم نحو المهنة بفضل المنظمات والنقابات المهنية التى تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والسلوك المهنى وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها .

وسوف نتعرض فى الفصل الثانى إلى تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء .

ويأتى ذلك من خلال معالجة النقاط الثلاث الآتية :

أولاً ـ تأثير القيم والمعايير الاجتماعية .

ثانياً ـ الضوابط السلوكية والمهنيـــة .

ثالثاً ـ علـم اجتماع المهن العلاجية .

الفصل الثاني

تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء

تمهيد •

أولاً – تأثير القيم والمعايير الاجتماعية •

ثانياً – الضوابط السلوكية والمهنية •

الضوابط السلوكية والمهنية للنقابات كجماعات مرجعية •

أ – الضوابط السلوكية والمهنية لعدد من النقابات المختلفة :

أولاً – نقابة المحامين • ثانياً – نقابة المهندسين •

ثالثاً – اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية (التطبيقية) •

رابعاً – نقابة التجاريين • خامساً – نقابة الصحفيين •

سادساً – اتحاد الكتاب •

ب – الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء :

أ – واجبات الأطباء – دور الطبيب في المجتمع •

ب – واجبات الطبيب نحو مهنته •

ج – واجبات الطبيب نحو مرضاه •

د – واجبات الطبيب نحو زملائه •

ثالثاً – علم اجتماع المهن العلاجية :

أ – مشكلة المهنة •

ب – المهن وأشباه المهن •

ج – خصائص المهنة والطابع المرجعي •

د – المهنة الطبية وتطورها •

تعقيب •

تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء

تمهيد :

يتأثر ارتباط الفرد بالجماعة في حرية التعبير عن شخصيته، ففي كثير من الجماعات تكون أعمال الأعضاء واتجاهاتهم مطابقة لأحكام الجماعة وقوانينها التي ينتمون إليها، وقد يختلف ذلك باختلاف الأدوار التي يقومون بها .

وتتفاوت درجة امتثال سلوك الأفراد لنظم الجماعة وقوانينها تبعاً لنوع النظام الاجتماعي القائم، فالحكم الدكتاتوري مثلاً يحاول تنظيم كل تفكير الأفراد وأعمالهم في مسالك محددة، أي أنه يتطلب من الجماعة خضوعاً، في حين يتيح الحكم الديمقراطي للأفراد قدراً من الحرية للتعبير عن شخصياتهم في ضوء المصلحة العامة . ويرى ألبورت Allport أن تطابق السلوك في الجماعات المختلفة سواء كانت جماعات دينية أو سياسية أو اقتصادية - إنما يدل على وجود درجة كبيرة من الوحدة والتناسق داخل الجماعة .

كما أن توحد الجماعة يترتب عليه توحد الفرد معها واندماجه فيها، كذلك توحده مع معاييرها، وقيمها، وأهدافها، بل وتوقعاتها أيضاً، مما يؤدي إلى إعادة تنظيم ذاته الاجتماعية، وتعتبر الجماعة التي يتوحد معها الفرد، جماعة مرجعية إيجابية بالنسبة له، ولذلك تصبح هيبتها واستمراريتها أموراً متوحدة مع ذاته، وإن كان ليس من الضروري أن يكون الفرد عضواً رسمياً في الجماعة كي يتوحد معها .

والجماعات لا توجد في عزلة، وإنما هي عادة ما ترتبط بشبكة من العلاقات مع غيرها من الجماعات الأخرى . ففي مجال العمل على سبيل المثال نجد هناك مجموعة من الجماعات تمثل اهتمامات مختلفة وظيفية ومهنية وإدارية واقتصادية، ورغم أنها ليست تقسيمات حتمية إلا أنها أحياناً ما توجد بين الجماعات، والتي ترتبط بدرجة ما ببعض العلاقات مع بعضها البعض وسلوك الفرد داخل جماعته التي ينتمي إليها إنما يتأثر بمجموعة من المعايير والقيم والقواعد السلوكية التي تنظم سلوك الأعضاء، وتضمن تحقيق عملية الضبط الاجتماعي داخل الجماعة .

والنقابة وسيلة من وسائل تحقيق الضبط الاجتماعى داخل هذا النسق ، حيث إنه يوجد فى تكوين النقابة لجنة أساسية تقوم بإجراء التحقيقات اللازمة مع الأطباء الذين يخالفون آداب المهنة من أجل المحافظة على كرامة المهنة والنهوض بها .

وسوف نتعرض من خلال هذا الفصل إلى تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء ، وذلك من خلال معالجة : أولاً : تأثير القيم والمعايير الاجتماعية . ثانياً : الضوابط السلوكية والمهنية . ثالثاً : علم اجتماع المهن العلاجية .

أولاً ـ تأثير القيم والمعايير الاجتماعية :

تتسم القيم والمعايير المتواجدة داخل الجماعات المرجعية بدرجة من الـــدوام والاستمرار، مما يترتب عليه خلق نوع من الارتباط أو الجاذبية المتبادلة بين الأشخاص كل منهم للآخر، ويقوم هذا الارتباط أو الجاذبية على أساس التشابه فى القيم والمعايير والخبرات والمواقف التى يتعرضون لها أثناء تفاعلهم كل مع الآخر. ويدعم هذا التوافق للأفراد مع قيم الجماعة المرجعية ومعاييرها استمرارية الجماعة عن طريق أعضائها المنتمين اليها (١)

والواقع أن القيم تعتبر حقائق أساسية مهمة فى البناء الاجتماعى، وهى لذلك تعالج من وجهة النظر السوسيولوجية على أنها عناصر بنائية تشتق أساساً من التفاعل الاجتماعى، كما أنها مبدأ مجرد وعام للسلوك، يشعر أعضاء الجماعة نحوه بالارتباط الانفعالى القوى، كما أنه يوفر لهم مستوى للحكم على الأفعال والأهداف الخاصة ... وجدير بالذكـــر أن القيم تضع المبادئ التنظيمية والضرورية لتكامل الأهداف الفردية والجماعية (٢).

فالقيم تزود أعضاء المجتمع بمعنى الحياة والهدف الذى يجمعهم من أجل البقاء. ويبدو هذا من أن نسق القيم يجعل الأفراد يفكرون فى أعمالهم على أنها محاولات للوصـول إلى أهداف هى غايات فى حد ذاتها، بدلاً من النظر إليها على أنها محاولات لإشبـــاع الرغبات والدوافع (٣).

وتعرف القيمة على أنها "المرغوب فيه" بمعنى أى شئ يرغب فيه الفرد أو الجماعـــة الاجتماعية. وموضوع الرغبة قد يكون موضوعاً مادياً أو علاقة اجتماعية أو أفكار أو بصفة عامـة أى شئ يتطلبه ويرغبه المجتمع. ولقد استخدمت كلمة "القيمة" لتشير إلى بعض المعـــايير أو المقاييس التى تستمر خلال الزمن، وتمدنا بمعايير يستخدمها الناس لتنظيم وترتيب رغباتهم المتنوعة. ولذلك نقول إنه طالما أن الناس يصنعون الأشياء والأفعال والأفكار طبقاً لمقياس

---

(1) Robert E. Clark, Reference Group Theory and Deliquency, Op.Cit., P.35.

(٢) د. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، مرجع سابق، ص ٥٠٤.

(٣) المرجع السابق، ص ٢٧٢، ٢٧٣.

المسموح والمرفوض فإن هذا يشير إلى أن هؤلاء الناس يستجيبون إلى نسق قيمى (١).

ويشير مفهوم القيم بالمعنى الاجتماعى إلى تلك الأحكام المعيارية التى توجه السلوك الإنسانى الانتقائى ، أو التى تحسم الاختيار الإنسانى فى مواقف بعينها ، والقيم بهذا المعنى قد تنطوى على المصالح والمنافع والالتزامات والواجبات الأخلاقية ... والواقع أن أكثر التعريفات قبولاً وانتشاراً فى التراث الاجتماعى الغربى هو ذلك الذى يفهم القيم بوصفها تصورات للمرغوب تؤثر فى السلوك الإنتقائى للإنسان . لكن القيمة بالمعنى الواسع لا تشير إلى الأمور الطيبة أو المرغوب فيها فقط ، بل السيئة المرغوب عنها أيضا (٢) . فالقيم قد تكون إيجابية أو سلبية ، وأساس التمييز يقوم على ما هو مرغوب وما هو غير مرغوب ، أى أن القيم الإيجابية ، قيم مرغوبة ، والقيم السلبية ، قيم غير مرغوبة (٣).

والقيم يمكن تعريفها بطريقة مبدئية بأنها " الصفات الشخصية التى يفضلها أو يرغب فيها الناس فى ثقافة معينة " فالشجاعة والقوة والاحتمال والإيثار والمهارة الفنية وضبط النفس يمكن اعتبارها ، كل على حدة أو فى مجموعها ، الصفات المرغوبة فى كل ثقافة . ولكن القيم من ناحية أخرى ليست صفات مجردة فحسب ، بل إنها فى الواقع أنماط السلوك التى تعبر عن هذه القيم . كما أن التقاليد تصنع القيم فى أى مجتمع ، فهى إذن محافظة بطبيعتها . ولهذا كانت القيم ثقافية الأصل والاتجاه وكلما كانت ذات عمق واضح تم اكتسابها دون وعى ، فتصبح من موجهات السلوك دون إحساس مشعور به ، ومهما اختلفت القيم باختلاف الجنس أو الطبقة فى النسق الاجتماعى ، فإن قيماً معينة تظل ذات عمومية لجميع الأعضاء على الرغم من أن الكثيرين قد يفشلون فى تحقيقها فى سلوكهم الفردى أو الاجتماعى ، كذلك يعكس طابع النسق القيمى حاجات أساسية معينة للنسق الاجتماعى الذى يتأثر بالبيئة التى يوجد فيها وبالعناصر التكنولوجية به لأن النسق الاجتماعى عدة

---

(١) د . محمد أحمد بيومى ، علم اجتماع القيم . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨١ . ص ١٤٦ .

(٢) د . لويس كامل مليكة ، قراءات فى علم النفس الاجتماعى فى الوطن العربى . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، جـ ٣ ، ١٩٧٩ ، ص ٥٨ .

(٣) د . محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع . القاهرة : دار المعارف ، ط ١ ، ١٩٧١ . ص ٢٧٢ .

قوى تميل إلى المحافظة على النمط القيمى القائم وخصوصاً فى نواحيه الرمزية التى تعتبر أحياناً حوافزاً "للسلوك" وأحياناً أخرى أهدافاً له (١).

وعلى هذا يمكن القول إن كثيراً من القيم ليست فطرية فى الإنسان ولكنها مكتسبة على مدار خبراته الماضية ، ومن ثم فإنه بدون المعرفة المفصلة عن ماضى الإنسان لن نكون قادرين على التنبوء بالسلوك الاجتماعى لهذا الإنسان (٢).

أما إذا تحدثنا عن اكتساب القيمة ، والمشاركة فيها ، وانتشارها ، فيمكن القول إن مشاركة الشخص فى قيمة معينة تعنى قبول هذه القيمة والتمسك والالتزام بها ، وفى هذه الحالة يوصف بأنه مشارك فى هذه القيمة ، وهذه الفكرة كما تنطبق على الشخص تنطبق على الجماعة أيضاً ، مثال على ذلك أن للكاثوليك الأرثوذكس وكس سلوكاً غذائياً وآداب طعام معينة تختلف إلى حد كبير عن الموجوده عند البروتستانت ، كما أن للمسلمين بل واليهود أيضاً أساليباً مختلفة . وعندما يشارك الشخص فى قيمة معينة لم يكن يشارك فيها من قبل يمكن القول إنه اكتسب هذه القيمة ، وعلى العكس إذا تخلى الشخص عن التزامه بقيمة ما كان يشارك فيها من قبل نستطيع القول إنه هجر تلك القيمة أو تخلى عنها . أما عن انتشار القيمة فهو يزيد أو يقل فى الجماعة تبعاً لكبر أو صغر حجم الجماعة المشاركة فيها . وهناك بعض القيم تبدأ بأن يلتزم بها عدد قليل من الأعضاء ثم تدريجياً تنتشر أكثر فأكثر بحيث يشارك فيها معظم أعضاء الجماعة وتصبح بمثابة قيمة يعتنقها المجتمع ، وهذا هو تاريخ العديد من القيم المنتشرة . والواقع أنه يمكن قياس مجموعة القيم التى يشارك فيها الأعضاء من حيث مدى انتشارها فى الجماعة عن طريق مدى الالتزام بالقيمة أو الانصياع لها ، وارتفاع درجة القيمة فى هذا الميزان أو القياس إنما يتحدد عن طريق مدى التمسك بالقيمة والحفاظ عليها (٣)

---

(١) المرجع السابق ، ص ٢٣٧ ، ٢٣٨ .

(2) George Caspar Homans, "Groups : The Study of Groups", Op. Cit., P.263.

(3) Ervin Laszlo and James B. Wilbur, (ed) Value Theory in Philosophy and Social Science. New York: Breach Science Publishers, 1973. P.14.

ولما كانت القيم اجتماعية في أصلها ، فإنها تساعد على إعطاء توجيه وتنظيم للفعل فعندما يتطلب الإختيار ، سواء على المستوى الفردى أو المجتمعى ، تعمل القيم بكونها معاييراً للإختيار فى الفعل والأهداف، أكثر من هذا ، فإن هناك إرضاءات انفعالية مطلقة تصاحب عامة القيم وخصوصاً بعد فترة عندما تهدد القيم فيها أو تهمل ٠ وغالباً ما يصاحب ذلك بظهور حركة أو قائد للدفاع عن هذه القيمة وتحديثها (١) .

والواقع أن نمط القيم إنما يتأثر بالتغيرات التى تطرأ على البيئة الاجتماعية ، فالقيم تتغير نتيجة للتغيرات التى تطرأ على البيئة ، وهناك مؤشرات معينة تدل على مدى أو مجال وجود قيمة معينة فى طبقة معينة ، وهنا توجد إمكانيتان أو احتمالان هما : تغير القيم الموجودة بالفعل ، أو إنتاج قيم جديدة (٢) .

والقيم ترتبط بالضرورة بالسياق المستخدمة فيه ، أى بالحالات أو المجالات التى تطبق فيها هذه القيمة ، كما ترتبط أيضاً بمدى التمسك بها وأسبابه وأبعاده ومجالاته أو ظروفه ٠ مثال على ذلك : الإلتزام بقيادة السيارة فى حدود سرعة معينة ، هنا مجال إستخدام القيمة وأسباب الالتزام بها تكمن فى المحافظة على القانون ، أما أبعاد هذا الالتزام بالقيمة فهو متغير تبعاً لمضمون مجال الاستخدام (٣) .

وقد يمتلك الشخص مجموعة من توجيهات القيم تتشابك كلها أثناء عملية التفاعل فى المواقف المختلفة لتحكم اختياراته ، وتكون له معاييره وتحدد له الاختيار ، وترشده إلى التميز ٠ وتعبر هذه التوجيهات التى تحكم سلوك الأفراد – والتى يدخل فى تحديدها العامل النفسى – عن الثقافة السائدة فى الموقف ، وتساعد المشاركة فى نسق توجيهات القيم على تنظيم سلوك الأفراد وأعضاء البناء ، وعلى تحديد التكامل بين الأنساق الإجتماعية

---

(١) د ٠ محمد أحمد بيومى ، علم اجتماع القيم ، مرجع سابق ، ص ١٦٣ ٠

(2) Nicholas Rescher , " Value Change" In Ervin Laszlo and James B. Wilbur, (eds.) Value Theory in Philosophy and Social Science, New York : Gordon and Breach Science Publishers, 1973. P.15.

(3) Ibid., PP.14-15.

والشخصية والثقافية (١).

ويطلق على مجموع قيم الفرد أو المجتمع مرتبة وفقاً لأولوياتها إصطلاح "الإطار القيمى" وهو إطار على هيئة سلم تتدرج مكوناته تبعاً لأهميتها . ولكل فرد إطاره القيمى ، كما أن للمجتمع إطاراً قيمياً سائداً ، وليس معنى هذا أن أبناء المجتمع الواحد صور متشابهة ، بل فى الواقع لكل فرد إطاره القيمى المميز . ولكن المقصود هو القول بأن بين أفراد المجتمع الواحد من القيم المشتركة فى مستويات متقاربة ما يسمح لهم بالتعامل الإيجابى والتفاهم العلمى بالدرجة التى تشعرهم بالإنتماء إلى إطار قيمى سائد رغم أوجه الخلاف بينهم . وأوجه الخلاف تكون عادة فى مراكز الأهمية التى تحتلها القيم فى الإطارات القيمية المتعددة ونادراً ما تكون فى وجود أو عدم وجود بعض القيم ، أى أن الخلاف فى شكل السلم القيمى وليس فى مكوناته (٢).

وفى إطار معالجة موضوع القيم الاجتماعية يذهب البعض إلى القول بأن هناك رؤيتين ثقافيتين مهتمتين لفهم وقع القيم على التغير فى العادات وهما :

أ ـ الإنحراف الثقافى : وهو نموذج يطبق فى المجتمعات التى يكون فيها النظام الثقافى متكامل وشامل ويعطى تفسيراً للتقارب أو التنافس القائم من قبل الجماعات الثقافية المختلفة .

ب ـ أن عقيدة الجماهير تنادى بتضحية الفرد بإهتماماته من أجل صالح الجماعة أو المجتمع (٣).

وعلى هذا فإن " القيم مستوى أو معيار للانتقاء من بين بدائل أو ممكنات إجتماعية

---

(١) د . غريب سيد محمد سيد أحمد ، علم الاجتماع الريفى . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ . ص ٣٢٢ .
(٢) المرجع السابق ، ص ٣١٧ .

(3) Jeffrey C., Alexander, (eds.) Differentiation Theory and Social Change. New York: Columbia University Press, 1990. PP.241-242.

أمام الشخص الإجتماعي في الموقف الاجتماعي " . فالمستوى أو المعيار يعني وجود مقياس يقيس به الشخص الأشياء من حيث فاعليتها ودورها في تحقيق مصالحه . وهذا المقياس الذي يقيمه الشخص يرتبط بوعيه الاجتماعي وإدراكه للأمور وما تؤثر فيه من مؤثرات اجتماعية واقتصادية تحيط بالشخص وتتحدد كلها في النهاية بالفرد بكونه إنساناً ، وبالطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها ، وبالمجتمع وما يحيط به من ظروف تاريخية واقتصادية واجتماعية وأما الانتقاء فهو عملية عقلية معرفية يقوم فيها الشخص بمضاهاة وموازنة الأشياء في ضوء المقياس الذي وضعه بنفسه ، والذي تحدد بظروفه الاجتماعية والاقتصادية . . ، أما البدائل والممكنات فهي مجموعة الوسائل والأهداف التي تتجه نحو تحقيق مصالح الانسان المتعددة والمتنوعة [١] .

ولقد ميز علماء الاجتماع داخل أنساق القيمة بين القيمة " كموضوع " Object والقيمة " كمعيار " Criterion . والقيمة كموضوع تشير إلى التقييم الخاص بأي موضوع مثل قولنا " إن الدول الصناعية تولي قيمة كبيرة للتعليم الرسمي " والمعنى الثاني للقيمة يشير إلى المعايير أو المقاييس التي يوضع التقييم في حدودها مثل " إن التعليم شيء حسن لأنه يزيد الكفاية الاقتصادية . وخاصية أخرى للقيم وهي أنها دائماً موضوعات مرغوبة فالقيم ليست أشياء يرغبها الناس ولكنها ما يريده الناس ليشكل رغباتهم [٢] .

وثمة اختلاف بين القيم والمعايير ، فالقيم ذات خاصية دافعية قوية طالما أنها تمثل الحاجات والرغبات . وبالرغم من أنها تتأثر بتوقعات المجتمع أو معاييره ، فإنها تختلف من شخص لآخر . وهذا التنوع يجعل الأشخاص يبدون كأشكال فردية عند الإستجابة للدوافع الاجتماعية . وعلى العكس من هذا ، فإن المعايير هي تعبيرات لمستويات دائمة تضعها الجماعة . والقيم عامة بالنسبة للجماعة ، ولكنها فريدة ومتميزة بالنسبة لكل فرد [٣] .

وفي صدد الحديث عن معايير الجماعة وقيمها يمكن القول إن أهمية المعايير تظهر

---

(١) د . غريب محمد سيد أحمد ، علم الاجتماع الريفي ، مرجع سابق ، ص ١٣١ ، ٢١٧ .
(٢) د . محمد أحمد بيومي ، علم اجتماع القيم ، مرجع سابق ، ص ١٦١ .
(٣) د . غريب محمد سيد أحمد ، علم الاجتماع الريفي ، مرجع سابق ، ص ٢٢٣ .

حينما يأخذ تكوين الجماعة شكله ، ويتجه الأعضاء إلى تفضيل سبل معينة لمواصلة أنشطتهم، ويضعون نماذجاً لما يجب ولا يجب على الأعضاء سلوكه داخل الجماعة أو خارجها و "المعيار" Norm اصطلاح عام يشير إلى تلك النتائج الناجمة عن التفاعل الذى يؤدى إلى الانسجام أو الاتساق بين أعضاء الجماعة (١) .

فالمعيار الاجتماعى Norm Social قاعدة أو مستوى سلوكى ، تحدده التوقعات المشتركة لشخصين أو أكثر ، اعتمادا على السلوك الذى يعتبر ملائماً من وجهة نظر المجتمع . وتعتبر المعايير الاجتماعية خطوطاً موجهة إلى مستوى السلوك الذى يكفى الأخذ به أو تطبيقه فى مواقف اجتماعية محددة . ولهذا تتحدد التزامات دور الشخص فى الجماعة الاجتماعية عن طريق المعايير الاجتماعية التى تضعها أو التى تسير عليها فإن المعايير الاجتماعية تكون بمثابة قواعد أو مبادئ سلوكية عامة تؤدى ـ من خلال تقبل الأفراد لها ـ إلى الامتثال من الأفعال البسيطة إلى الأحكام الأخلاقية المعقدة ، فتزيد بذلك من وحدة الجماعة (٢) .

فمعيار الجماعة يحدد للأعضاء نطاق السلوك المقبول أو السلوك المرفوض ، فهو ينظم سلوك أعضاء الجماعة وإن كان ينبغى الإشارة إلى أنه ليس كل سلوك اجتماعى ينظم بخط قاطع من المعايير ، خاصة حين تكون الجماعات فى مرحلة التكوين (٣) .

ولكن كيف يمكن تتبع معيار الجماعة ، الواقع أن هناك ثلاث طرق موضوعية تحقق ذلك :

١ ـ بملاحظة التشابهات والتكرارات فى السلوك (الأقوال والأفعال) المكتشف بين مجموعة من الأشخاص دون أخرى فى ظروف مشابهة .

٢ ـ بملاحظة التأديبات (أو الجزاءات) التى توجه نحو أنماط معينة من السلوك ،

---

(1) Muzafer Sherif and Crolyn W. Sherif, "Groups Formation", Op. Cit., P. 280.

(٢) د . محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٣٠٤ ، ٣٠٥ .

(3) Muzafer Sherif and Crolyn W. Sherif, "Groups Formation," Op. Cit., P. 280.

أو أنماط المجازاة أو المكافأة للآخرين ·

٣ ـ بملاحظة التشابه أو التقارب المتزايد فى سلوكيات الأفراد مع مرور الوقت والذين كانوا يسلكون داخلياً بصورة مخالفة من قبل · مثلاً دخول عضو جديد إلى جماعة يتيح فرصة لاكتشاف أنماط معاييرها (١).

وإذا كنا فى صدد الحديث عن المعايير ينبغى الإشارة إلى أنه من الخصائص العامة لطبيعة المعايير افتراض أن معايير الجماعة غالباً ما يطبقها معظم أعضاء الجماعة ، · مثل هذه المعايير العامة الواسعة الانتشار فى الجماعة توجه توقعات الأفراد لردود أفعال بعضهم البعض فى الظروف أو المواقف المختلفة ، وإن كان هذا لا يمنع وجود بعض المعايير الأخرى القليلة الخاصة التى يعتنقها البعض دون البعض الآخر داخل الجماعة (٢).

وعلى كل ، طالما أن الوظيفة الأساسية للمعايير هى جعل البيئة الاجتماعية أكثر توقعاً ، فمن الواضح أنها ليست كافية ليكون لديها المعايير التى تغطى التوقعات الأكثر عمومية · على العكس ، إذا كانت المعايير مرشداً للعلاقات الفعلية أو المحتملة فيكون من الضرورى توطيد المعايير لتمدنا بالتوقعات المختلفة من أجل هذه العلاقات الأكثر تخصيصاً · ومن ثم فإن مجرد الاهتمام بالسلوك داخل الجماعات أو بينها يصبح له دلالة متميزة وخصوصاً حين نركز على التشابهات أو يؤخذ فى الاعتبار تلك المعايير التى تتفاوت بين الناس وتؤدى إلى توقعات مختلفة عنهم · ومن الطبيعى أنه فى كثير من الحالات تنمو المعايير من خلال الاتصالات التى تحدث بين الأفراد ، وعلى هذا فالعلاقة التى تنشأ بين صديقين وتنمو خلالها مجموعة من التوقعات كل منهم للآخر ، نجدها ـ عن طريق هذه التوقعات ، تتحول إلى جماعة مترابطة وذات خصائص ومعايير خاصة واكتفاء ذاتى (٣).

وحين تتشكل قائمة معايير الجماعة يزداد الارتباط بين أفرادها ، والاشتراك فى

---

(1) Ibid., PP.280-281.

(2) Peter Kelvin, The Bases of Social Behaviour, Op.Cit., P.111.

(3) Ibid., PP.111-112.

دوافعها ، والإحساس بمشاكلها ، هذا الارتباط الوثيق بالجماعة يساعد على استمراريتها على مر الزمن . وبمرور الزمن تظهر أهداف جديدة للجماعة ، كما يدخلها مصادر جديدة أيضاً ، ولكن الأولوية غالباً ما تكون لهؤلاء الذين يعتبرون أصليين في الجماعة وساهموا في تكوينها أي المؤسسين لها أكثر من غيرهم ، حيث يكون ولاؤهم للجماعة أقوى وإحساسهم بمشاكلها أقرب ، فهو يفضلها على ذاته ويكافح من أجل استمراريتها (١) .

والواقع أن أعضاء أية جماعة ، وخصوصاً من كانوا أصحاب خبرة طويلة في تفاعلهم وارتباطهم معاً — نجدهم يميلون إلى تنمية قيم مشتركة وآمال ، ولوائح ، وإجماع على معايير معينة ، وذلك من خلال تفاعلهم بعضهم مع البعض الآخر ، بل وتساعد تنمية هذه العناصر ذاتها على تنظيم عملية التفاعل القائمة بينهم وبين جماعتهم وتحدد القواعد التي ينبغي أن يراعيها الأعضاء في ممارساتهم لأنشطتهم المتخصصة ، وتحديد حقوقهم وواجباتهم أو مسئولياتهم (٢) .

ونخلص من هذا إلى أن القيم والمعايير هي مراحل ومستويات مختلفة لتصور القيمة والخبرة المتوصل إليها من الوسط الاجتماعي . إذ يصبح مفهوم القيمة مفهوماً يتوسط الأهداف والحاجات والمثل والمعايير . وبهذا تصبح القيم نسبية في العادة ، فنحن لا نستطيع الحديث عن درجة إشباع المرء لحاجاته وما كان يتوقع الحصول عليه من بين مجموعة البدائل التي يتميز من خلالها . والأنشطة المتعددة التي يقوم بها الإنسان في سبيل ذلك لا يمكنه أن يجني ثمارها دون تعرض لمعوقات معينة . وعلى ذلك فإن أنساق مستويات القيم (أو محكات الاختيار) وغيرها من الأنماط الثقافية تقود الفاعل إلى التوجه نحو غايات معينة وتنظم وسائل الوصول نحوها وتتفق وجهة النظر هذه مع القول بأن القيم تنبع أصلاً وترتبط بالحاجات الأصلية للإنسان ، وهذه الحاجات تختلف طريقة التعبير عنها باختلاف ظروف البيئة وإمكاناتها ، أي أن القيم والإطارات القيمية — كذلك المعايير — إنما تشتق من حاجات الإنسان الأصلية وفقا لاختلاف البيئة والثقافة (٣) .

---

(1) Muzafer Sherif and Crolyn W. Sherif, "Group Formation", Op.Cit., P.278.

(2) Morton Deutsch, "Group Behavior", Op.Cit., P.273.

(٣) د . غريب سيد أحمد ، علم الاجتماع الريفي ، مرجع سابق ، ص ٣١٨ .

ثانياً ـ الضوابط السلوكية والمهنية :

تؤثر الجماعات المرجعية على سلوك أعضائها ، وذلك في إطار قاعدة محددة يتم من خلالها تحديد مفهوم الفاعل المؤدي actor ، والتعبير عن ذاته، وعن نمطه الاجتماعي ،كذلك تحديد الأدوار أو المعايير المقبولة والمستحسنة للشخص، وهو يلاحظ أداء الدور، واختيار أنماط الجزاءات المفضلة أو المستحسنة (سواء كانت مكافآت أو تكاليف أو جزاءات) ،ونتيجة لذلك ينتج قناعة للفاعل بذاته من خلال تصوره لنفسه His self-image (١) .

كما أن للجماعات وقعاً معنوياً بالغاً على سلوكنا من خلال عملية المعايير . وفي الواقع أن الكثيرمن علماء النفس الاجتماعيين يعتقدون أن السلوك داخل الجماعات إنما يمكن فهمه بصفة خاصة بالقياس بالمعايير الدائرة فيها طالما هم يقدمون "التوقعات Expectations" المترتبة على هذا السلوك داخل الجماعة ،ولما كانت هذه التوقعات ظاهرة لكل عضو فالمعايير يمكن اعتبارها بالتالي بمثابة جزء من بناء الجماعة . والواقع أنه غالباً ما يصعب على الأفراد أنفسهم تبين أو التعرف على وقع توقعات الآخرين على سلوكهم ذلك لأن المعايير إنما تصبح بمرور الوقت جزءا من تركيبهم النفسي وسلوكهم وقيمهم ومعتقداتهم . ومعايير الجماعة لا تحدث مصادفة ، وإنما هي تتأثر بالعمليات الاجتماعية والظروف النفسية ، والتاريخية للجماعة (٢) .

والجماعات لا تنمي فقط أنماط معاييرها التي تحدد ما "يجب" و "ما لا يجب" وإنما هي تنمي أيضاً مجموعة من الأساليب،والعادات ،والتقاليد (والتي تعد في حد ذاتها الهدف من هذه المعايير) والتي تعتبر أيضا بمثابة الطرق المقننة والمعتادة للتعامل مع المواقف المختلفة والمتكررة ، كما تنمي الجماعة أيضاً وحدة اللغة ، كما تقوم الجماعة أحياناً بتطوير بعض التقاليد الغريبة أو غير المألوفة إذا كانت الجماعة معزولة نسبيا نتيجة لعوامل

---

(1) Robert E. Clark, Reference Group Theory and Delinquency, Op.Cit., P.21.

(2) Robin Finchan and Peter S. Rhodes, The Individual Work and Organization, Op.Cit., P.120.

اجتماعية أو جغرافية معينة (تبعا لمركزها أو وضعها الاجتماعي بالنسبة لغيرها من الجماعات) . (١)

وفى صدد الحديث عن تأثير الجماعة على سلوك أعضائها يجدر بنا الإشارة فى هذا الصدد الى أن الدراسات المبكرة فى علم النفس الاجتماعى قد اهتمت بدراسة سلوك الجماعة ، وهى أنماط للسلوك غير منتظمة تختلف عن السمات والطباع الشخصية الحقيقية للأفراد المكونين لهذه الجماعات وهناك تفسيرات مختلفة للسلوك الجمعى Collactive Behaviour ، فبعضها يرجعه إلى الانتشار والعدوى مثل جوستاف لوبون ، وأخرى تنظر إليه بوصفه يعبر عن تقارب الأفراد فى الميول ، والاستعدادات ، والأفكار ، والأهداف ، والآمال ، وتفسره نظريات ثالثة بأنه سلوك منظم عن طريق معيار اجتماعى يظهر فى موقف معين . فالسلوك الجمعى هو نتيجة مباشرة لمواقف عامة ، تتميز بالتفاعل الواضح بين الأفراد ، فتظهر الدوافع والنزعات وتنتشر وتنتظم وتتحرك فى اتجاه معين . وقد وصف بارك هذا السلوك فى مقال له يحمل عنوان : السلوك الجمعى بقوله : "إنه السلوك الناتج عن أى نوع من التماثل بين الكائنات الإنسانية ، حينما يتحرك كل فرد ، ويفكر ، ويسلك تحت تأثير نزوع معين ، أو حالة عقلية يشارك فيها مجموعة أفراد بغض النظر عن الظروف العامة وينتج عن ذلك السلوك الجمعى " (٢) .

وعلى الرغم من أن المعايير هى نتاج للأنشطة العملية للجماعة ، وهى كامنة فى خبراتهم وتاريخهم ، إلا أن الجماعة تستطيع عند الضرورة أن تنتج وبسرعة بعض المعايير وذلك إذا واجهت فجأة متطلبات مختلفة أو ظروفاً جديدة تستدعى تشكيل جماعة جديدة أو التواؤم مع الجماعة الموجودة ، وفى مثل هذه الحالات يكون خلق معايير جديدة بمثابة ضرورة أساسية لضمان دوام الجماعة واستمراريتها . والواقع أن التغير الذى يحدث فى مجال الصناعة يستطيع أن يمدنا بعدة أمثلة عن مثل تلك التغيرات المفاجئة التى تحدث فى ظروف الجماعة ، ففى إضراب الصلب الذى حدث عام ١٩٨٠ لم تكن الاتحادات المشتركة لديها خبرة سابقة فى الإضرابات ، أو تنظيمها ، أو المعايير المتبعة فيها خصوصا فى

---

(1) Morton Deutsch, "Group Behaviour", Op. Cit., P.274.

(٢) د . محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٦٩ .

الجماعات المختلفة حديثة التشكيل *، مثل هذه الأشياء كان يجب أن تنشأ بسرعة لكي تمارس الجماعة بعض الأنشطة المختلفة (مثل رفع الأجور، والتعامل مع الوسطاء ، وتحقيق الرفاهية للمضربين، والخدمات التدعيمية للشرطة العمالية Pickets الضرورية لتدعيم الإضراب. كما يمكننا القول أيضا ـ كمثال آخر ـ إنه في مجال العمل ، نجد العامل الجديد يبدأ في التعرف على معايير الجماعة من حيث معايير الحضور، ومستوى العمل ، ونمط الملبس، وذلك من خلال نمط سلوك الجماعة ، أي كيف يسلك معظم أعضائها (١).

وإذا نظرنا الى عملية الضبط نجد أنها وسيلة اجتماعية أو ثقافية تفرض عن طريقها قيود منظمة ومتسقة نسبياً ، على السلوك الفردي ، بهدف التوصل الى مسايرة الفعل للتقاليد وأنماط السلوك ذات الأهمية في آداء الجماعة (أو المجتمع) لوظيفتها على نحو مستقر، وتعتمد الصورة الأساسية للضبط الاجتماعي على موافقة الفرد أو تأييده لمستويات السلوك التي حددتها المعايير وتوقعات الدور بوصفها صائبة أو ملائمة . وبناء على ذلك، فإن عملية التنشئة الاجتماعية واندماج المعايير الاجتماعية والقيم توفر المصدر اللازم للضبط الاجتماعي الإيجابي والضبط الاجتماعي قد يكون ايجابياً أو سلبياً ، وفي كلتا الحالتين يمكن أن يكون رسمياً أو غير رسمي . وينطوي الضبط الاجتماعي الرسمي على أنساق السلطة ، والقوانين ، والقواعد ، واللوائح التنظيمية التي تحدد المكافآت (٢).

وعادة ما تعتبر التنظيمات الثانوية بمثابة جماعات ضابطة ، وهناك ميل إلى توقع أن هذه الجماعات الرسمية تمارس الضبط تجاه أعضائها ، فإذا ارتبط الإنسان بتنظيم ثانوي فإنه يمتثل لأهدافه ، وقد يحاول أيضا أن يؤثر في تفكير الأشخاص الآخرين وسلوكهم ، ويرى "أندرسون" أن التنظيم الثانوي يمارس الضبط في اتجاهين : فهو يمارس ضبطاً داخليا تجاه أعضائه ، ويمارس ضوابط خارجية أيضا . أما عن الضبط الداخلي فهو يعتبر

---

* مثل وجود مراكز للشرطة المنفذة للإضراب، وجماعات شرطة تنفيذية للسيطرة على منع العمال من العمل ، والمستويات المختلفة من لجان الإضراب (Ibid., P.120)

(1) Robin Finchan and Peter S.Rhodes; The Individual Work and Organization, Op.Cit., P.120.

(٢) د. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق، ص ١٨، ٤١٩٤١.

وظيفة أساسية لقائد التنظيم أو رئيسه، حيث إنه لا يشعر بالأمن في وضعه التنظيمي، إلا اذا جعل أعضاءه " تحت الضبط " وإلا حل محله شخص آخر في التنظيم، ولذلك يعتبر التنظيم الثانوي وسيلة لتنظيم فكر الأعضاء وسلوكهم والعمل على ضبط اتجاهاتهم (١).

والجماعات الثانوية الرسمية وسائلها الخاصة في فرض القواعد، وصورها الخاصة التي تستخدمها في الضبط، ومطالبها في المشاركة في وضع السياسات، أو محاولة التأثير في الوظائف العامة، ومن أجل هذا فإن التنظيمات الثانوية لها طابع الحكومة، فهي تشبه الهيئة الحاكمة في أنها تضع القواعد وتفرضها على الجماعات، ويمكن تلخيص النتائج العامة التي تتعلق بدور الجماعات الثانوية في الضبط كما يلي :

١ ــ عادة ما تضع الجماعات الثانوية بعض مستويات للامتثال يتبعها أعضاؤها فقط، وفي حالة التعدي على مثل هذه المستويات، يتعرض العضو للعقوبة التي قد تصل إلى حد الفصل ٠

٢ ــ تحاول الجماعات الثانوية أن تؤثر شتى الطرق في حياة المجتمع المحلي، وهي تستخدم في ذلك أشخاصاً متخصصين للتأثير في الفكر والسلوك العام ٠

٣ ــ أن الجماعات الثانوية الرسمية تقوم بنفس وظائف الحكومة، من حيث تشريع وتنفيذ القواعد واللوائح، ووضع الجزاءات والعقوبات (٢).

والجماعة الانسانية في حد ذاتها تعتبر قوة محافظة بطبيعتها، فالجماعة مثلاً تحافظ على حقوق أعضائها، ولذلك فإن اعتداء عضو على آخر يقابل من الجماعة بعدم الرضا، الذي قد يصل في كثير من الأحيان إلى عقاب المعتدي، كما أن فكرة الجماعة نفسها كمشكلة لسلوك أعضائها تتضمن فكرة القهر أو الإلزام الجماعي، ولذلك فالجماعة لا توجه السلوك فحسب، بل إنها تحدده وتنظمه أيضاً، وقد برزت هذه الفكرة منذ زمن بعيد عند دوركايم

---

(١) د ٠ سامية محمد جابر، القانون والضوابط الاجتماعية، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٤ ٠ ص ٢٢٦، ٢٢٧ ٠

(٢) المرجع السابق، ص ٢٢٧ ٠

الذى قال إن جوهر الحياة الجمعية هو فيما تمارسه من قهر أو إلزام على الفرد (١).

كذلك يلاحظ أعضاء الجماعة إلى أى درجة يتناسب سلوك الفرد مع معايير الجماعة، فالمعايير عادة تتضمن درجة من التسامح، وتحدد دائرة للسلوك المقبول، تعرف باسم نطاق التقبل Zome of Acceptance . وذلك حتى يتخذ الأعضاء إجراءً إذا خرج سلوك أحد الأعضاء عن هذه الدائرة، وإذا نظرنا إلى معايير الإنتاج على سبيل المثال نجد " هاوثورن " Howthorme يذهب إلى القول بأن هناك بعض المعايير فى هذا الصدد هى : ١ ـ لا تحقق زيادة مرتفعة فى الإنتاج (أى إنجاز كم كبير من العمل)، ٢ ـ تحقق مستوى معتدل من الإنتاج (أى إنجاز كم صغير من العمل)، ٣ ـ غير صياح Squealing وهى نقّال للأخبار أو فتان (وهو الشخص الذى يبلغ المراقب للعمل عن أى شئ يضر الجماعة) . وأى فرد ينحرف عن معايير الجماعة إما أن يكون موضع سخرية وتهكم وإما أن يكون موضع عقاب بدنى وهذه الجزاءات تؤمن بالالتزام بمعايير الجماعة، وهكذا تزاول الجماعة درجة هائلة من الهيمنة والقوة والسيطرة على أعضائها (٢).

فالإمتثال للمعايير الاجتماعية هو الهدف الذى يسعى اليه القهر الاجتماعى، ذلك أن الفرد لا يستطيع أن يتراجع أو يدير ظهره للقيم أو المعايير السائدة فى جماعته لأنه يخشى من عواقب الانحراف، كما أن الفرد المنحرف يعلم أن عدم امتثاله يؤدى إلى عدم الترحيب به فى أية جماعة أخرى، فالجماعة تصادر الاختلافات المتطرفة ذلك لأن المعايير الجماعية هى فى واقع الأمر مستويات نضعها لتكون حدوداً لا يتعداها الأعضاء، ومع ذلك فقد تظهر فى أغلب الجماعات أنواع من اليوتوبيا تعتبر فى واقع الأمر انحرافاً عن المعايير الموضوعية . كما أن كل جماعة تضع حدوداً للتسامح عند الاعتداء أو الانحراف عن المعايير المقررة، وهذا راجع إلى أن هذه المعايير عبارة عن مقاييس على درجة كبيرة من الاكتمال من الصعب أن نحققها فى الواقع، ولهذا يصبح التسامح أمرا طبيعياً يتواضع عليه أفراد

---

(١) د . محمد عاطف غيث، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع، مرجع سابق، ص ٣٨٥ .

(2) Robin Fincham and Peter S. Rhodes, The Individual Work and Organization, Op.Cit., P.120.

الجماعة ، ويتوقف التسامح على طبيعة الموقف الاجتماعى ، وعلى مركز الشخص وسمعته ، وكذلك على نمط السلوك المتضمن (١).

كما أن توقع الجزاءات السيكولوجية عن طريق وسائل رمزية وتتوقف فاعليتها على القيمة التى يعلقها الشخص على رموز مركزه فى الجماعة ،فلكل دور فى أية جماعة ،مجموعة من الحقوق المحددة والعلاقات المميزة التى تدل على اعتراف أعضاء الجماعة به وموافقتهم عليه . والعقاب السيكولوجى ،حيث إنه يوجد لدى كل جماعة فى الجماعات احتياطى من رموز الاستهجان ، يشتق من ثقافة أعضائها .وهى تستطيع عن طريق تلك الرموز أن تعاقب الأعضاء عقابا سيكولوجيا ، إذا أساءوا سلوكهم . كما أن المكافآت السيكولوجية ،تظهر بوضوح عندما يمنح الشخص حقوقا رمزية أرقى من حقوق مركزه الفعلى . ومثال ذلك أن يدعى بذات الأسماء والألقاب التى يدعى بها من هم أعلى منه مركزا (٢).

فالمفهوم الشخصى للأفراد عن كيفية السلوك الواجب ، وكيف يأتى ضمن الروابط المحددة بالمعايير ، خاصة حين يكون الفرد مشاركا فى خلق هذه المعايير بكونه عضواً فى الجماعة ، كل هذا يساعد على وضوح رؤيا الشخص لذاته بالقياس بالآخرين .وهو يتوقع من خلال هذا ، إحساسه بالخجل أو الجرم إذا هو تعدى عليهم ، فالتقبل الشخص لمعايير الجماعة يرد إلى حد كبير إلى التمسك بالتقاليد . (مير ١٩٤٩ Merci) (٣).

والواقع أن انتهاك الأنشطة أو السلوكيات الرئيسية للجماعة أو التعامل مع الخارجين وكشف أسرار الجماعة ، أو اتباع أنماط من السلوك تعرض بقاء الجماعة للخطر ، كل ذلك يواجه بأنماط من الجزاءات الشديدة مثل الطرد أو التهديد أو العقاب البدنى ،بل وحتى القادة الذين يخطئون فى حق الجماعة أو يعرضون أعضاءها للمهانة أو الإحراج أو الخطر

---

(١) د . محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع ، مرجع سابق ، ص ٣٨٥ ، ٣٨٦ .

(٢) د . سامية محمد جابر ، القانون والضوابط الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٢٧٤ .

(3) Muzafer Sherif and Crolyn W. Sherif, "Group Formation," Op. Cit., P. 281.

يعاقبون (١) .

وهذا يعنى أن كل شخص يكيف نفسه ويشكل سلوكه على أساس توقعه لرد فعل الشخص الآخر، وهذا التوقع إنما يتضمن فعلا خفياً أو سيكولوجياً ، ومنطقياً ، فنحن نتنبأ برد فعل الشخص الآخر بناء على خبرتنا بخصوصياته وتصرفاته فى مواقف أخرى شبيهة ، وأيضاً على أساس المعاييروالطرائق الشعبية التى يسترشد بها التفاعل فى الوقت الذى تم فيه هذا الموقف ، وعادة ما يحدث توقع سلوك الآخر فى وقت قليل عما لو وصفناه على أنه عملية عقلية Mental Process وعلاوة على ذلك فيما يتعمد المرء أن يضع تخطيطاً معينا لسلوكه (٢) .

كما أن الجماعة تضع الحدود وترسم الإطار الذى يحدد مدى اختلافات السلوك عند أعضائها ، ولهذا يكون السلوك موافقا عليه إذا تم فى أية ناحية من نواحى هذا الإطار أما إذا خرج عليه فإن أعضاء الجماعة يحاولون رده ، وقد عبرنا عن هذا بأن الجماعة أحد الوسائل الفعالة لتغيير سلوك الفرد ، ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة فى الضبط الاجتماعى يكونون أكثر استجابة للتغيير إذا تم عن طريق هذه الجماعة . كما أن الجماعة ككل أكثر حثا على النظام وأشد فعالية فى الوصول إليه من قائد أو زعيم محلى ، ويرجع ذلك إلى أن الجماعة أكثر قدرة على فرض الضبط على سلوك أعضائها من فرد يناط به سلطة ويوكل إليه هذا الضبط (٣) .

وإذا كنا فى صدد الحديث عن الجماعة ، نستطيع القول إننا فى المجتمع الصناعى الحديث نجده يتكون من مجموعة من الجماعات والجماعات الفرعية Sub-Groups التى يحرص الفرد فيها على ان ينتمى الى جماعة معينة وليس إلى جماعات أخرى ، كما أنه يكون حريصاً على أن ينضم بعض الناس إلى جماعته أو جماعاته ، فى حين ينضم الآخرون إلى جماعات مختلفة . بل الأكثر من ذلك ، أن هذه الجماعات المتباينة هى ذاتها قد تتكون من

---

(1) Ibid., P.281.

(٢) د . غريب محمد سيد أحمد ، المدخل فى دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص١٦، ١٧ .

(٣) د . محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع ، مرجع سابق ، ص٤٠٣ .

مجموعات صغيرة نسبياً كالأسرة، ثم أكبر وأوسع حتى تكون الأمم الصناعية . والواقع أن هذا التوسع المعقد للمجتمع الصناعي الحديث يعني أن أي فرد لا يستطيع أن يتوصل إلى خبرة مباشرة بجوانب هذا المجتمع (١) . وإن كان يستطيع على الأقل أن يعرف شيئاً عن الأشخاص الآخرين وعن الجماعات الاخرى، كما يستطيع أن يتعرف على بعض خصائصهم أو أنشطتهم: إنه يستطيع من آن لآخر أن يصادف أفراد أعضاء في مثل هذه الجماعات ولكن ليس دائما ينشئ علاقة شكلية معهم، قد يسمع عنهم من بعض الأصدقاء أو يقرأ عنهم في الكتب أو الجرائد أو يرى القليل منهم في الأفلام أو في التليفزيون . وهكذا يعرف أو يتصور شيئاً عنهم . هؤلاء القوم أو الجماعات هم أيضا جانب من بيئته الاجتماعية . ولذلك فعليه أن يجد لهم مكاناً في النظام الذي يتطلع إليه في هذه البيئة . وفي الواقع فإن عليه أن يكون توقعات عنهم، أي عليه أن يشارك القوم الذين " يعرف عنهم Knows about بعض معاييرهم في إطار ما "يشعر Feel" أنه قادر أن يتوقعه فيما يتعلق بسلوكهم مثال يومي لهذه العملية قد يتواجد في استعداد المسافر لزيارة بلد معروف لديه : قبل الرحيل فعادة سيسعى إلى معلومة تتعلق بالسكان حتى يعرف ما يتوقعه منهم وربما ما هم على وشك أن يتوقعوه منه . ولكن بالتحديد فهو لا يعرف أحداً منهم كأفراد ، أي كل ما يستطيع معرفته أو يعتقده عنهم مبني على أقاويل ، معرفته أو معتقداته هي على شكل عموميات عن نمط أونسق السكان هذه الصورة أو المفهوم عن السكان أو أي سكان مثلهم هي صور نمطية أو إدراكية (٢) .

والواقع أنه بالنسبة للفرد لكي يتقبل نظاماً جديداً من القيم والمعتقدات الجديدة كجزء أصلي في ثقافتها (٣) .

ففي دراسة هاوثورن Hawthorne حين اكتشف أن مساعدة الجماعة أو تدعيمها

(1) Peter Kelvin, The Bases of Social Behaviour, Op.Cit., PP.112-113.

(2) Ibid., P.113.

(3) Morton Deutsch, "Group Behaviour", Op.Cit., P.274.

معنوياً تعطى إنتاجية أعلى ، ولوحظ أيضاً أن المعايير طورت ما قد يمنع الإنتاج من الزيادة عن المستوى المقرر وبالمثل توصلت الدراسة التى قام بها سيشور Seashore إلى أن التماسك المتزايد لم يؤد إلى إنتاجية أكبر فقط وإنما إلى مزيد من تجانس الأداء فى جماعة العمل (١).

وإذا نظرنا إلى ذلك المركب Complex المكون من السلوك والعواطف والمعايير والأهداف والقيم نجد أن نظمه الفرعية تظهر فى المستويات الآتية :

١ ــ على مستوى السلوك فالنظام الفرعى هو نظام التفاعل الداخلى الذى هو تنظيم للفعل الظاهر بين الأشخاص على مر الزمن .

٢ ــ وعلى مستوى العاطفة فالنظام الفرعى هو عاطفة الجماعة وتمثل نمط المشاعر بين الأعضاء ، واستجاباتهم العاطفية للأحداث التى تدور .

٣ ــ على مستوى المعايير فالنظام الفرعى هو النظام المعيارى الذى نُظم وشُورك فيه باتساع ويتضمن أيضاً الأفكار التى تدور حول ما يجب على الجماعة أداؤه والشعور به ، وحول كيفية وجوب تنظيم هذه المشاعر ، وما يجب على الجماعة أدائه فيما يتعلق بالجزاءات التى تطبق حين يكون السلوك غير متطابق مع المعايير .

٤ ــ على مستوى الأهداف فالنظام الفرعى هو النظام الفنى Technical الذى هو قائمة من الأفكار التى تدور حول ما يجب على الجماعة إنجازه وكيفية حدوث هذا الإنجاز .

٥ ــ على مستوى القيم فالنظام الفرعى هو النظام التنفيذى الذى يتكون من تفسيرات لماهية الجماعة ، الأفكار حول ما هو مرغوب أن تكونه أو تصبح عليه الجماعة والأفكار حول كيفية الوصول إلى هذا المرغوب (٢).

---

(1) Bertram H. Raven, "Group Performance" In David L. Sills, (ed.) International Encyclopedia of the Social Sciences, New York : The Free Press, Macmillan Company, 1972.(Vol.5-6) P.290.

(2) Theodore M. Mills, The Sociology of Small Groups. New Jersey : Prentic, Hall Inc., 1967. PP.58-59.

وتتضح أهمية المعايير في المركب الذي أشرنا إليه منذ قليل حين ننظر إليها باعتبارها من العوامل المساعدة في تماسك الجماعة ، وتعتبر المعايير إطارات جماعية أخذها الفرد من بيئته الاجتماعية ، وتتميز بدرجة من الثبات ولها قوة انفعالية دافعة للفرد .وهي بذلك ليست مفردات من القدر الأخلاقي ، ولكنها تنظيم متكامل يؤثر على حياة الفرد ويختلف باختلاف الجماعات التي ينتسب إليها (١) .

والاشتراك في المعايير يساعد على الشعور بالتماثل النفسي ويمكن الفرد من التوقع ، حيث إن استجابات الأفراد للموقف الاجتماعي سيعتمد على هذه المعايير ، وبالتالي يحدث تلاؤم وانسجام بين استجابات الأفراد ، مما يقوي الرابطة بينهم ويتيح في الوقت نفسه لكل فرد الفرصة لتنويع سلوكه ، بحيث يستجيب إرادياً لكل فعل يصدر عن الطرف الآخر ، ولمعايير الجماعة قوة حيوية في تحديد السلوك المقبول اجتماعياً ، كما يحدد العقاب الذي يوقع على الأفراد عند الخروج على هذه المعايير عملية الضبط الاجتماعي (٢) .

ويذهب بعض العلماء والباحثين إلى أن تشكيل كيان الجماعة ومعاييرها له تأثيره ونتائجه على مظاهر الأفراد وسلوكهم ، وأطلقوا على هذا التأثير عبارة "التأثير المتمايز للسلوك Differential Effects on Behaviour ، وتبعاً له يمكن القول إن أي موقف يقدم قرينة أو دليل لسلوك الجماعة نجده يختلف ويتمايز عن موقف سلوك الفرد المنفرد بذاته ، ومرجع ذلك إلى أن سلوك الجماعة يتضمن بعض العناصر الأخرى مثل وجود الحاضرين الآخرين ، والأنشطة والمهام الملقاة على الجماعة ، والوضع البدني ، ووجود بعض التسهيلات ، وعلاقة الشخص بكل ذلك ، ومن ثم فإن سلوك الفرد ذاته يختلف عن سلوك الجماعة أو سلوكه داخل الجماعة ، وهذا ما أظهرته التجارب التي أجريت في هذا الصدد ، كما أظهرت أيضاً أن نظام سيطرة الجماعة على أعضائها من خلال مجموعة المعايير الخاصة بها وذلك أثناء تفاعلهم معها ، يؤدي مع مرور الوقت إلى تغيير في ردود أفعال الفرد ومدى مشاركته في أنشطة الجماعة (٣) .

---

(١) د . إنتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١٢ .

(٢) المرجع السابق ، ص ٣١٢ .

(3) Muzafer Sherif and Crolyn W. Sherif, " Group Formation", Op. Cit., P.281.

هذا وللتماثل النفسى بين الأفراد من حيث الدوافع والأهداف والمعايير والاتجاهات أثر مهم فى وجود التعاطف والتفاهم بين أعضاء الجماعة . وإذا توفرقدر من التعاطف والارتباط الانفعالى بين الأعضاء ، تيسرت إمكانات العمل المشترك وازدادت المظاهر الإيجابية فى الجماعة . وليس من شك فى أن من المبادئ المهمة فى حياة الجماعة قدرة الفرد على مشاركة شعور الآخرين وأحاسيسهم مما يجعل لظاهرة التعاطف والتفاهم المتبادل أهمية بالغة فى التماسك والانسجام الاجتماعى (١).

وحينما يكون بناء الجماعة أو تشكيلها فى بدايته نجد أن تصرفات الأشخاص وعلاقاتهم معاً تأخذ صورة بسيطة ، ولكن عندما يبدأ تشكيل الجماعة يأخذ صورته المتكاملة وتتوزع الأدوار والأوضاع والمكانات ، تصبح النواحى التنظيمية والمعيارية للجماعة ملزمة للأعضاء أكثر فأكثر . وبمرور الوقت يتزايد ظهور دور الشخص فى الجماعة ، وكذلك أدوار الآخرين ، والمعايير المنظمة للسلوك ، بالإضافة إلى أن أداء الجماعة التى تكون فى طور التكوين يكون أقل من الأداء الفعلى للجماعة المستقرة المترابطة التى تم تكوينها وتشكيل بنائها منذ فترة طويلة وخصوصاً أن هذا النمط الأخير يكون أكثر التزاماً بالمعايير من الجماعة التى لم تستقر بعد (٢).

وفى صدد الحديث عن السلوك داخل الجماعة ، وما يؤثر عليه ، نستطيع أن نذكر التجربة التى أجريت على عاملات غرفة تجميع خطوط التليفون ، حيث نلاحظ أن رضاهم وقناعتهم فى العمل كان مرجعها إلى حد كبير عملية المقارنة بين مركزهم الاجتماعى الجديد وبين مركز باقى الفتيات اللاتى لم يتم اختيارهن لأداء ذلك العمل الخاص الذى كلفوا به وما أضفاه عليهم من مكانة لم تنلها الأخريات ، وهنا يمكن القول إن الجماعة التى أشرنا إليها فى هذه التجربة تعرف بالجماعة المرجعية Reference Group وإن كان مفهوم الجماعة المرجعية قد يكون له معانٍ أخرى (٣).

---

(١) د . إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣١٢ .

(2) Muzafer Sherif and Crolyn W. Sherif, "Group Formation," Op.Cit., P.281.

(3) Tamotsu Shibutani, Refernce Groups Perspective. American Journal of Sociology, 60:562, May, 1955.

فالنقطة ذات المغزى العلمى هنا هو أننا نقارن أنفسنا بالآخرين وإذا كانت المقارنة مرضية فإن الروح المعنوية لنا ترتفع وإلا فإنها تنخفض (العكس بالعكس) . فأعضاء الكلية فى جامعة ولاية (س : أس — C-S) قد ينالون علاوة فى مرتباتهم التى ينتظر منها أن ترفع معنوياتهم، كما ينال أعضاء المعهد الشقيق موضع المقارنة فى نفس الولاية مثل جامعة (س: أس C-S) سوف تتأثر عكسيا ، أى أنها ، سوف تهبط وهذه هى الظاهرة الاجتماعية للتجريد النسبى (١).

وفيما يتعلق بسلطة الجماعة على ضبط سلوك أعضائها وتشكيل معاييرهم نستطيع القول اننا نتأثر دائما وبصورة أقوى بالأحكام الصادرة الينا من الأفراد الذين نشعر نحوهم بالاحترام والتقدير لشخصياتهم ولآرائهم، فى حين يقل هذا التأثير الى حد بعيد حينما يكون صادرا من آخرين لا تربطنا بهم علاقة مباشرة ، فى هذه الحالة تكون أحكامهم ليست ذات قيمة بالنسبة لنا ، وعلى هذا نستطيع القول ان سلطة الجماعة على توجيه سلوك أعضائها وتشكيل معاييرها تكون قوية وواضحة (٢).

ويتطلب التماسك الاجتماعى قدراً كبيراً من الاشتراك فى العمل وشعور كل فرد بحاجته إلى الآخرين فى إنجازه بمعنى ارتباط الأدوار التى يقوم بها الأفراد فى إطار عام. ويستلزم الاشتراك فى العمل — حتى يحقق التماسك للجماعة ولا يؤدى إلى التفكك — مجموعة من اللوائح والقوانين تقوم بتحديد الحقوق والواجبات للأفراد وتنظيم العلاقات بينهم (٣).

وقد تمركزت إحدى المهام الرئيسية لعلم الاجتماع عند بارسونز حول تحليل المجتمع كنسق من المتغيرات المترابطة وظيفياً ، حيث إنه عالج حاجات الشخصية بوصفها متغيرات فى

---

(1) William F. Ogburn and Meyer F. Nimkoff, Sociology, New York : Houghton Mifflin Company, Fourth Edition, 1964. P.129.

(2) From Muzafer Sherif and Carolyn W. Sherif , A Outline of Social Psychology . New York : Harper & Brothers, Revised Edition, 1956. PP.258-259.

(٣) د. إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣١٣.

النسق الاجتماعى ،وظهر ذلك خصوصا فى تحليله لوظيفة القواعد المهنية وبخاصة قواعد الآداب (١) .

ـ الضوابط السلوكية والمهنية للنقابات كجماعات مرجعية

لقد عرضنا فى الجزء السابق لموضوع الضوابط التى يمكن للجماعة أن تمارسها على سلوك أعضائها كى يمتثلوا لمعاييرها وقواعدها المقننة لسلوكهم داخل إطار جماعاتهم التى ينتمون إليها ،وخاصة تلك الجماعات التى تعد بمثابة جماعات مرجعية لأعضائها ، ذلك لإلقاء الضوء على طبيعة تلك الضوابط وأنماطها فى الجماعات المهنية ،والتى تمثلها فى هذا البحث "النقابات" بصفة خاصة . ونظراً لأهمية هذا الموضوع فسوف نعرض فيما يلى لبعض الضوابط السلوكية والمهنية التى تمارسها النقابات المختلفة (كنقابة المحاماة ، ونقابة المهندسين ،ونقابة الصحفيين ،ونقابة التجاريين ، والنقابات الفنية التطبيقية ،واتحاد الكتاب) كنماذج للنقابات الموجودة فى المجتمع، تمهيداً للحديث عن تلك الضوابط فى نقابة الأطباء موضوع هذا البحث .ومن ثم فسوف نتناول هذا الموضوع على النحو التالى :

أ ـ الضوابط السلوكية والمهنية لعدد من النقابات المختلفة .
ب ـ الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء .

أ ـ الضوابط السلوكية والمهنية لعدد من النقابات المختلفة :

يحتل موضوع الضوابط السلوكية والمهنية مكانة أساسية فى النقابات المختلفة حفاظاً على الشكل التنظيمى والقانونى للمهنة وأسلوب ممارستها ،وضمان آداء الأفراد لواجباتهم وتمتعهم بحقوقهم ،وامتثالهم لمعايير جماعتهم المهنية وقيمها التى ينتمون إليها ،ولتأكيد ذلك سوف نعرض فيما يلى لعدد من النقابات ،متناولين ماهيتها وضوابطها .

---

(١) د .محمد عاطف غيث ، الموقف النظرى فى علم الاجتماع المعاصر .الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٠ ،ص ١٤٣ .

* نقابة المحامين مؤسسة مهنية مستقلة تضم المحامين فى جمهورية مصر العربية المقيدين بجداولها ، وتتمتع بالشخصية الاعتبارية ،ومقرها مدينة القاهرة ، وتتبعها نقابات فرعية مختلفة .

أولاً ـ نقابة المحامين*

إذا نظرنا إلى الضوابط السلوكية والمهنية التى تمارسها نقابة المحامين على أعضائها نستطيع القول إن النقابة لديها العديد من الضوابط التى تكفل لها امتثال أعضائها وعدم خروجهم عن المعايير المقننة لسلوكهم، وسوف نعرض لها فيما يلى :

كل محام يخالف القانون أو النظام الداخلى للنقابة أو يخل بواجبات مهنته أو يقوم بعمل ينال من شرف المهنة أو يتصرف تصرفاً شائناً يحط من قدر المهنة يجازى بإحدى العقوبات التأديبية التالية (الإنذار ـ اللوم ـ المنع من مزاولة المهنة ـ محو الاسم نهائيا من الجدول) ويجب ألا تتجاوز عقوبة المنع من مزاولة المهنة ثلاث سنوات، ولا يترتب على محو الاسم نهائيا من الجدول جدول المحاماة الماس بالمعاش المستحق • كما يجوز لمجلس النقابة لفت نظر المحامى أو توقيع عقوبة الإنذار عليه • ويترتب على منع المحامى من مزاولة المهنة نقل اسمه إلى جدول المحامين غير المشتغلين وأيضاً لا يجوز للمحامى الممنوع من مزاولة المهنة نقل فتح مكتبه طوال مدة المنع • ويحرم من جميع الحقوق الممنوحة للمحامى ، ومع ذلك يبقى خاضعاً لأحكام هذا القانون • ولا تدخل فترة المنع فى حساب مدة التمرين ومدة التقاعد والمدد اللازمة للقيد بجدول النقابة والترشيح لمجلس النقابة • وإذا زاول المحامى مهنته فى فترة المنع يعاقب تأديبياً بمحو اسمه نهائيا من الجدول •

كما لا يجوز اعتزال المحامى أو منعه من مزاولة المحاماة دون محاكمته تأديبياً عن أعمال ارتكبها خلال مزاولته مهنته وذلك لمدة الثلاث السنوات التالية للاعتزال أو المنع • وفى حالة إذا لم تكن الوقائع المسندة إلى المحامى من الجسامة بحيث تستدعى المحاكمة الجنائية أو التأديبية ، جاز للنيابة أن ترسل لمجلس النقابة التحقيق الذى أجرته ليتخذ ما يراه فى هذا الشأن •

ويشكل مجلس النقابة الفرعية سنوياً لجنة أو أكثر من بين أعضائه لتحقيق الشكاوى التى تقدم ضد المحامين أو تحال إلى المجلس من النقابة فإذا رأت اللجنة فيها ما يستوجب المؤاخذة وقعت عقوبة الإنذار أو أحالت الأمر إلى مجلس النقابة العامة إذ رأت توقيع عقوبة أشد وإلا حفظت الشكوى ، على أن يتم ذلك خلال ثلاثة أشهر على الأكثر ولكل من الشاكى والمشكو فى حقه أن يتظلم من هذا القرار خلال خمسة عشر يوماً إلى النقابة العامة • كما يشكل

مجلس النقابة الفرعية سنوياً لجنة أو أكثر من بين أعضائه لتحقيق الشكاوى التي تقدم ضد المحامين أو تحال إلى المجلس من النقابة فإذا رأت اللجنة فيها ما يستوجب المؤاخذة إحالتها إلى مجلس النقابة لاتخاذ مايراه بشأنها وإلا حفظت الشكوى .

ولذلك يكون تأديب المحامين من اختصاص مجلس يشكل من رئيس محكمة استئناف القاهرة أو من ينوب عنه ومن اثنين من مستشارى المحكمة المذكورة تعنيهما جمعيتها العمومية كل سنة ومن عضوين من أعضاء مجلس النقابة يختار أحدهما المحامى المرفوعة عليه الدعوى التأديبية ويختار الآخر مجلس النقابة (١) .

ويتولى مجلس النقابة الفرعية تنفيذ القرارات التأديبية على أن تعاونه النيابة العامة متى طلب منها ذلك (٢) .

ثانياً — نقابة المهندسين *

يتضمن قانون إنشاء نقابة المهندسين مجموعة من الضوابط المهنية والسلوكية المقننة لتنظيم النقابة ، وتحقيق عملية الضبط الاجتماعى على أعضائها لضمان امتثالهم لمعاييرها وقيمها ، فضلاً عن تضمنها للغرض من إنشاء النقابة وشروط العضوية بها ، وهو ما سوف نعرض له فيما يلى :

تعمل النقابة على تحقيق الارتقاء بالمستوى العلمى والمهنى للمهندسين والمحافظة على كرامة المهنة ووضع الأسس الكفيلة بتنظيم ممارسة المهنة وتطبيقها وأداء أعضاء النقابة لواجباتهم فى خدمة البلاد ومراقبة تنفيذها .

---

(١) محمد فهيم أمين وآخرون ، المحاماة : تعليق على القانون ١٧ لسنة ١٩٨٣ ومقارنة بالقانون ٦١ لسنة ١٩٦٨ ، القاهرة : دار الطباعة الحديثة ، ١٩٨٣ ، ص٨٣ ، ٨٦ .

(٢) المرجع السابق ، ص٩٠ .

* نقابة المهندسين لها شخصية إعتبارية ، وتعتبر بمثابة هيئة ممثلة للمهندسين الذين يتمتعون بجنسية جمهورية مصر العربية وتعتبر هيئة استشارية للدولة فى مجال تخصصها ، ويكون مقرها الرئيسى بالقاهرة ولها فروع بالمحافظات .

ويشترط فيمن يكون عضوا بالنقابة أن يكون حاصلاً على بكالوريوس فى الهندسة من إحدى الجامعات المصرية أو على درجة علمية أجنبية يعتبرها المجلس الأعلى للجامعات معادلة لدرجة البكالوريوس فى الهندسة • وأن يكون متمتعا بجنسية جمهورية مصر العربية ويجوز لمجلس النقابة أن يقبل فى عضوية النقابة رعايا الدول العربية الذين تتوافر فيهم شروط العضوية بشرط المعاملة بالمثل •وأن يكون متمتعا بالأهلية المدنية الكاملة ،وأن يكون محمود السيرة ـ حسن السمعة (١) .

وينص قانون إنشاء نقابة المهندسيين على ألا يكون قد حكم على العضو بعقوبة جنايـة أو بعقوبة مقيدة الحرية فى جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة ما لم تكن قد رد إليه اعتباره فى الحالتين • وألا يكون قد صدرت ضده أحكام تأديبية عن أفعال مخلة بالشرف أو الأمانة ما لم يمض على صدور الحكم النهائى أربعة أعوام على الأقل •كما لايجوز لعضو النقابة اتخاذ إجراءات قضائية ضد عضو آخر بسبب عمل من أعمال المهنة قبل الحصول على إذن كتابى من مجلس النقابة فإذا لم يصدر هذا الإذن خلال شهر من تاريخ طلب هذا الإذن بكتاب موصى عليه بعلم الوصول جاز للعضو اتخاذ هذه الاجراءات•

كما يحاكم أمام الهيئات التأديبية للنقابة الأعضاء الذين يرتكبون أمور مخلة بشرفهم أو ماسة بكرامة المهنة أو يهملون فى تأدية واجباتهم أما الأعضاء العاملون بالجهاز الإدارى للدولة والقطاع العام والهيئات العامة والوحدات التابعة لها فلا يحاكمون أمام هذه الهيئات التأديبية إلا فيما يقع منهم بسبب مزاولة المهنة خارج أعمال وظائفهم (٢) .

وتكون العقوبات التأديبية كما يلى (لفت النظر ـ الإنذار ـ الإيقاف عن العمل لمدة لا تجاوز سنة ـ إسقاط العضوية من النقابة) وفى هذه الحالة لا يكون للعضو الحق فى مزاولة المهنة إلا بعد إعادة قيده بالنقابة وسداد رسم القيد •وتكون جلسات هيئة

---

(١) عبدالحميد درويش عبدالحميد وآخرون ، القانون رقم ٦٦ لسنة ١٩٧٤ بانشاء نقابة المهندسين • القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٩ • ص ٣٧ ، ٥٨ ، ٥٩ ، ٦٠ ، ٦٢ ، ٦٣ •

(٢) المرجع السابق ، ص ٥٨ ، ٥٩ •

التأديب ومحكمة القضاء الإدارى غير علنية ويصدر الحكم أو القرار فى جلسة علنية . ويجب على مجلس النقابة تبليغ القرارات التأديبية النهائية إلى الوزارات والمصالح أو الهيئات أو الشركات العامة أو الخاصة التابع لها من صدرت ضده خلال أسبوع من تاريخ صدورها . كما يجب على الوزارات ووحدات الإدارة المحلية والمصالح والمؤسسات العامة والهيئات العامة الاقتصادية التابعة لها والشركات المساهمة الخاصة بتبليغ النقابة عن كل ما توقعه من عقوبات تأديبية على أعضاء النقابة العاملين بها .

وإذا اتهم عضو من أعضاء النقابة بجناية أو جنحة متصلة بمهنته وجب على النيابة العامة إخطار النقابة قبل البدء فى التحقيق وإذا رأت النيابة أن الوقائع المسندة إلى عضو النقابة ليست من الجسامة بحيث تستوجب المحاكمة الجنائية أو التأديبية جاز للنيابة أن ترسل إلى مجلس النقابة التحقيق الذى أجرته ليتخذ ما يراه فى هذا الشأن طبقاً لأحكام هذا القانون (١) .

ثالثاً ـ اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية (التطبيقية) * :

يهدف الاتحاد إلى تحقيق بحث المسائل المشتركة التى تهم النقابات الأعضاء وتنسيق مجالات نشاطها فيها . ودعم التعاون بين النقابات الأعضاء فى مجال الإنتاج والتنمية وتوثيق الصلات المهنية بين أعضائها . وتنظيم تبادل المعلومات والخبرات المتعلقة بالنشاط الهندسى والفنى بين النقابات الأعضاء (٢) .

ويكون هذا الاتحاد منظمة ديمقراطية لتنسيق نشاط النقابات الأعضاء ودعمها بغية ربط التخصصات العلمية والفنية ببعضها (٣) .

---

(١) المرجع السابق ، ص ٦٠ ، ٦٣ .

* ينشأ اتحاد يسمى اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية تكون له الشخصية الاعتبارية ومقره مدينة القاهرة ، ويضم نقابة المهندسين ونقابة المهن الفنية التطبيقية وأية نقابة مهنية أخرى يتصل مجال نشاطها بأهداف هذا الاتحاد .

(٢) حامد محمد على وآخرون ، القانون رقم ٦٨ لسنة ١٩٧٤ بإنشاء اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية . القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٩ . ص ٨٣ .

(٣) المرجع السابق ، ص ٨٣ .

ولا يجوز لعضو النقابة أن يقوم بأى عمل يتنافى مع كرامة المهنة . وإذا اقتضى العمل المسند إلى عضو النقابة معاملة إحدى الشركات أو الهيئات التى يتولى هو إدارتها أو عضويتها ، وتكون له مصلحة مادية فيها ، وجب عليه أن يبلغ ذلك كتابة وصراحة إلى صاحب العمل وأن يحصل على موافقته كتابة على هذا التعامل ، وعلى هذا لا يجوز لعضو النقابة أن ينتفع ماديا من أى اختراع أئتمن عليه أو اطلع عليه بسبب المهنة ، كما لا يجوز له أن يُطلع أحداً على هذا الاختراع بأية طريقة كانت ولا أن يسهل له الوصول إلى معرفته أو الانتفاع به سواء بمقابل أو بغير مقابل ما لم يحصل على إذن كتابى صريح من صاحب الاختراع يجيز له ذلك .

كما لا يجوز لعضو النقابة أن يؤدى عملاً للغير إذا كان لهذا العمل اتصال مباشر بعمل مسند إليه أو كان مختصا بإبداء الرأى أو البت فيه أو الترخيص به . ويجب على عضو النقابة قبل التعاقد على أى عمل سبق إسناده إلى عضو آخر أن يتحقق من وفاء صاحب العمل بتعهداته مع العضو الذى باشر العمل قبله . ولذلك يجب على عضو النقابة معاملة زملائه معاملة قائمة على الثقة المشتركة والاحترام المتبادل ويجب عليه أن يمتنع عن التنديد بمعلومات زملائه الفنية أو الانتقاص منها أو الحط من شأنها ، وعن انتقاد أعمال زملائه الذين باشروا قبله هذه الأعمال . ويجب على عضو النقابة إذا مست كرامته كمهندس أو مست كرامة المهنة فى شخصه أن يبلغ ذلك كتابة إلى مجلس النقابة قبل الالتجاء بشكواه أو دعواه إلى الجهات المختصة .

كما لا يجوز لعضو النقابة اتخاذ إجراءات قضائية ضد عضو آخر بسبب عمل من أعمال المهنة قبل الحصول على إذن كتابى من مجلس النقابة فإذا لم يصدر هذا الإذن خلال شهر من تاريخ طلب هذا الإذن بكتاب موصى عليه بعلم الوصول ، جاز للعضو اتخاذ هذه الإجراءات (١) .

ويجوز فى حالة الاستعجال صدور هذا الإذن من النقيب أو من ينوب عنه ، ولا يخل ذلك بحق ذوى الشأن فى اتخاذ الاجراءات التحفظية أو الوقتية التى يرونها لازمة

---

(١) المرجع السابق ، ص ١٣١ ، ١٣٢ .

للمحافظة على حقوقهم (١) .

وبناء على هذا يمكن القول إن قانون إنشاء "اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية (التطبيقية) يتضمن مجموعة من القواعد والقوانين المنظمة لسلوك أعضائها ، والتى تضمن امتثال هؤلاء الأعضاء لقائمة من المعايير والضوابط التى وضعتها النقابة لتنظيم سلوك أعضائها .

رابعاً – نقابة التجاريين *

تحدد اللائحة الداخلية لقانون انشاء نقابة التجاريين الحقوق والواجبات الخاصة بأعضائها ، وشروط القيد فيها ، والأحكام الخاصة بكل شعبة من شعبها تنظيماً لأعمالها على الوجه الأكمل .

وتعمل النقابة على تحقيق الارتقاء بالمستوى العلمى والمهنى للتجاريين والمحافظة على كرامة المهنة ووضع الضوابط الكفيلة بتنظيم ممارسة العمل .

ويشترط فى عضو النقابة أن يكون متمتعا بالأهلية المدنية الكاملة وأن يكون من رعايا جمهورية مصر العربية . أن يكون محمود السيرة حسن السمعة . ويجوز لمجلس النقابة أن يقبل فى عضوية النقابة أحد رعايا الدول العربية إذا كان مستوفيا لشروط العضوية بشرط المعاملة بالمثل وموافقة الجهات المختصة . وأن يكون حاصلاً على بكالوريوس التجارة أو على شهادة نظيرة لها من إحدى جامعات جمهورية مصر العربية أو معاهدها التجارية العالية أو على شهادة أجنبية تعتبر معادلة لها وفقا للقوانين واللوائح الخاصة بذلك (٢) .

ويتضمن قانون إنشاء نقابة التجاريين مجموعة من الضوابط والقوانين المنظمة لسلوك

---

(١) المرجع السابق ، ص ١٣٤ .

* تنشأ نقابة التجاريين وتكون لها الشخصية الاعتبارية وتباشر نشاطها فى إطار السياسة العامة للدولة وفى حدود القوانين واللوائح ويكون مقرها الرئيسى القاهرة .

(٢) حامد محمد على ، وآخرء قانون رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٢ بإنشاء نقابة التجاريين . القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٩ ، ص ٢ ، ٣ .

أعضائها فمثلا لا يجوز لعضو النقابة أن يقوم بأى عمل يتنافى مع كرامة المهنة . كما لا يجوز لعضو النقابة اتخاذ إجراءات قضائية ضد عضو آخر بسبب عمل من أعمال المهنة قبل الحصول على إذن كتابى من مجلس النقابة ، فإذا لم يصدر هذا الإذن خلال شهر من تاريخ إخطار المجلس قانوناً كان العضو فى حل من اتخاذ هذه الإجراءات (١) .

ويحاكم أمام الهيئات التأديبية الأعضاء الذين يرتكبون أموراً مخلة بشرفهم أو ماسة بكرامة المهنة أو يهملون فى تأدية واجباتهم . أما الأعضاء من موظفى الحكومة والقطاع العام فلا يحاكمون أمام المجلس إلا فيما يقع منهم بسبب مزاولة المهنة خارج أعمال وظائفهم وتكون العقوبات التأديبية هى (لفت النظر ــ الإنذار ــ الإيقاف عن العمل لمدة لا تجاوز سنة) ، وإسقاط العضوية من النقابة ــ وفى هذه الحالة لا يكون للعضو الحق فى مزاولة المهنة إلا بعد إعادة قيده بالنقابة .

ولذلك يجب على الوزارات والمصالح والمؤسسات والهيئات العامة والشركات العامة والخاصة تبليغ النقابة عن كل ما توقعه من عقوبات تأديبية على أعضاء النقابة العاملين بها (٢)

وتكون جلسات هيئة التأديب سرية ويصدر القرار فى جلسة علنية فإذا اتهم عضو من أعضاء النقابة بجناية أو جنحة متصلة بمهنته وجب على النيابة إخطار النقابة قبل البدء فى التحقيق . وللنقيب أو من يندبه من أعضاء مجلس النقابة أن يحضر التحقيق . وإذا رأت النيابة أن الوقائع المسندة إلى عضو النقابة ليست من الجسامة بحيث تستوجب المحاكمة الجنائية أو التأديبية جاز للنيابة أن ترسل إلى مجلس النقابة التحقيق الذى أجرته لتتخذ ما يراه فى هذا الشأن (٣).

---

(١) المرجع السابق ، ص ١٧ ، ١٩ .
(٢) المرجع السابق ، ص ٢١ .
(٣) المرجع السابق ، ص ٢٤ .

خامساً ــ نقابة الصحفيين*

تستهدف النقابة العمل على نشر الفكر القومي وتعميقه بين أعضائها وتنشيط الدعوة إليه داخل المؤسسات الصحفية وبين جمهور القراء وكذلك تنشيط البحوث الصحفية وتشجيع القائمين بها ورفع المستوى العلمي والفكري لأعضاء النقابة . والعمل على الارتفاع بمستوى المهنة والمحافظة على كرامتها والزود عن حقوقها والدفاع عن مصالحها (١) .

ويشترط لقيد الصحفي في جدول النقابة والجداول الفرعية أن يكون صحفياً محترفاً غير مالك لصحيفة أو وكالة أنباء تعمل في جمهورية مصر العربية أو شريكاً في ملكيتها أو مساهماً في رأسمالها وأن يكون من مواطني جمهورية مصر العربية .وأن يكون حسن السمعة لم يسبق الحكم عليه في جناية أو جنحة مخلة بالشرف أو الأمانة أو تقرر شطب اسمه من الجدول لأسباب ماسة بالشرف أو الأمانة ،وأن يكون حاصلاً على مؤهل دراسي عال (٢) .

كذلك على طالب القيد في جدول الصحفيين المشتغلين أن يكون قد أمضى مدة التمرين بغير انقطاع،وكان له نشاط صحفي ظاهر خلالها ،وأن يرفق بطلب القيد شهادة مفصلة عن نشاطه في الصحيفة أو وكالة الأنباء التي أمضى فيها مدة التمرين (٣) .وعلى ذلك لا يجوز لأي فرد أن يعمل في الصحافة ما لم يكن اسمه مقيداً في جدول النقابة . وتسري تلك القواعد المنصوص عليها على الأعضاء المنتسبين . ولا يجوز القبض على عضو نقابة الصحفيين أو حبسه بسبب مواد صحفية صدرت عنه أثناء ممارسة المهنة . وتحرر النيابة العامة في هذه الحالة محضراً بما حدث تبلغ صورته لمجلس النقابة (٤) .

كما لا يجوز التحقيق مع عضو النقابة فيما يتصل بعمله الصحفي إلا بمعرفة أحد أعضاء النيابة العامة . وإذا اتهم الصحفي بجناية أو جنحة خاصة بعمله الصحفي فللنقيب أو لرئيس النقابة الفرعية أن يحضر التحقيق بنفسه أو بمن ينيبه عنه .ولذلك على الصحفي أن

---

* تنشأ نقابة الصحفيين في جمهورية مصر العربية وتكون لها الشخصية المعنوية ،ومقرها الرئيسي القاهرة ،ويجوز إنشاء فروع لها في المحافظات بقرار يصدره مجلس النقابة .

(١) محمد أحمد محمد جاد ،وآخره القانون رقم ٧٦ لسنة ١٩٧٠ بشأن نقابة الصحفيين . القاهرة :الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ،١٩٨٧ . ص ٣ .

(٢) المرجع السابق ،ص ٥ .

(٣) المرجع السابق ، ص ٦ .

(٤) المرجع السابق ،ص ١٩ .

يتوخى فى سلوكه المهنى مبادئ الشرف والأمانة والنزاهة وأن يقوم بجميع الواجبات التى يفرضها عليه القانون والنظام الداخلى للنقابة وآداب المهنة وتقاليدها ٠ ولا يجوز لعضو النقابة اتخاذ أية إجراءات قضائية ضد عضو آخر بسبب عمل من أعمال المهنة إلا بعد إبلاغ شكواه إلى مجلس النقابة ٠

وعلى هذا يؤاخذ تأديبياً كل صحفى يخالف الواجبات المنصوص عليها فى القانون أو اللائحة الداخلية أو لائحة آداب المهنة أو يخرج على مقتضى الواجب فى مزاولته المهنة أو يظهر بمظهر من شأنه الاضرار بكرامتها أو يأتى بما يتنافى مع قواعد آداب المهنة ٠ ولمجلس النقابة بأغلبية ثلثى أعضائه لفت نظر الصحفى إلى ما فيه خروج على السلوك المهنى أو مخالفة لوائح النقابة ونظمها ٠

والعقوبات التأديبية هى (الإنذار – الغرامة بما لا تتجاوز عشرين جنيها وتدفع لصندوق المعاشات والإعانات – المنع من مزاولة المهنة مدة لا تتجاوز سنة) شطب الاسم من جدول النقابة ولا يترتب على شطب الاسم نهائيا من الجدول المساس بالمعاش المستحق ويترتب على منع الصحفى من مزاولة المهنة نقل اسمه إلى جدول غير المشتغلين ٠ ولا يجوز للصحفى الممنوع من مزاولة المهنة ، القيام بأى عمل من أعمال الصحافة ، ولو كان ذلك بصفة عارضة أو مؤقتة ، ومع ذلك يبقى خاضعاً لأحكام القانون ، ولا تدخل فترة المنع فى حساب مدة التمرين والمدة اللازمة للاستحقاق فى المعاش والمدد اللازمة للقيد فى جدول النقابة والترشيح لمجلس النقابة ٠ وإذا زاول الصحفى مهنته فى فترة المنع يعاقب بشطب اسمه نهائياً من الجدول ٠ كما لا يحول اعتزال الصحفى أو منعه من مزاولة الصحافة دون محاكمته تأديبياً عن أعمال ارتكبها خلال مزاولته مهنته وذلك لمدة الثلاث السنوات التالية للاعتزال أو المنع ٠ وتكون المحاكمة التأديبية سرية ، ولا يجوز نشر ما دار فيها إلا بتصريح من الهيئة التأديبية ٠ كما يجب أن يكون قرار هيئة التأديب مسبباً وأن تتلى أسبابه كاملة عند النطق به فى جلسة سرية (١) ٠

نخلص من هذا العرض السابق لقانون إنشاء نقابة الصحفيين إلى أن لهذه النقابة

---

(١) المرجع السابق ، ص ٢٠ ٠

كغيرها من النقابات الأخرى سلسلة من الضوابط المهنية والسلوكية التى تضمن حقوق الأعضاء ،وتحدد واجباتهم،وتقنن سلوكهم بل وسلوك الآخرين نحوهم أيضا .

سادساً ـ اتحاد الكتاب:

تنشأ فى جمهورية مصر العربية نقابة تسمى "اتحاد الكتاب" ويكون لهذا الاتحاد الشخصية الاعتبارية ،ومقره الرئيسى مدينة القاهرة . ويهدف الاتحاد إلى العمل على تمكن الكتاب فى مجالات الإنتاج الفكرى فى الآداب فى جمهورية مصر العربية ، من أداء رسالتهم فى بناء المجتمع الجديد وفى تحقيق الوحدة العربية الشاملة وفى الاسهام فى إقرار السلام العالمى وإثراء الحضارة الاسلامية . والاسهام فى ترجمة الجيد من الإنتاج الفكرى العربى إلى اللغات الأجنبية ونقل روائع الإنتاج العالمى إلى اللغة العربية (١) .

ويشترط فى طالب القيد فى الجدول العام بالنسبة للأعضاء العاملين أن يكون متمتعاً بجنسية جمهورية مصر . وأن يؤدى العضو الذى يقيد فى جدول الأعضاء العاملين اليمين أمام مجلس الاتحاد ، وعلى العضو أن يتوخى فى سلوكه المهنى مبادئ الشرف والأمانة والنزاهة وأن يقوم بجميع الواجبات التى يفرضها عليه القانون واللائحة الداخلية للاتحاد وآداب المهنة وتقاليدها .ولا يجوز للعضو المجادلة فى الأمور السياسية أو الدينية بما يتعارض مع النظام العام أو الآداب، كما لا يجوز له تناول المشروبات الروحية أو مزاولة القمار بمقر الاتحاد أو فروعه . كما لا يجوز للعضو اتخاذ إجراءات قضائية ضد عضو آخر بسبب عمل من أعمال المهنة إلا بعد مضى شهر على الأقل من تاريخ ابلاغ شكواه إلى مجلس الاتحاد أو إلى رئيس مجلس الاتحاد فى حالة الاستعجال ، ومع ذلك يجوز له اتخاذ الإجراءات الوقتية اللازمة للمحافظة على حقوقه . ولا يجوز أيضا للعضو المنسحب أو للعضو المفصول أو العضو الذى سقطت عنه عضويته استرداد ما قد يكون قد أداه للاتحاد من أموال بسبب عضويته . مع عدم الإخلال بالحق فى إقامة الدعوى الجنائية أو المدنية أو التأديبية يؤاخذ تأديبياً كل عضو يخالف الواجبات المنصوص عليها فى القانون أو فى

(١) حامد محمد على ،وآخرون، القانون رقم ٦٥ لسنة ١٩٧٥ بإنشاء اتحاد الكتاب. القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٧ . ص ٣٩ .

اللائحة الداخلية للاتحاد أو يخرج على مقتضى الواجب فى مزاولة المهنة أو يظهر بما من شأنه الإضرار بكرامتها أو يأتى عملاً يتنافى مع آدابها ، أويلحق ضرراً مادياً أو أدبياً بالاتحاد (١).

ولمجلس الاتحاد ، بأغلبية ثلثى أعضائه ، لفت نظر العضو إلى ما فيه خروج على السلوك الواجب أو مخالفة لوائح الاتحاد ونظمه. والعقوبات التأديبية التى يجوز توقيعها على العضو هى (الإنذار — اللوم — إلزام العضو بأداء مبلغ لا يجاوز عشرين جنيها يدفع لصندوق المعاشات والإعانات — شطب اسم العضو من الاتحاد). ويحول العضو إلى هيئة التأديب بقرار من مجلس الاتحاد ، كما يجوز لكل من النيابة العامة أو وزير الثقافة أن يطلب من مجلس الاتحاد إحالة العضو إلى هيئة التأديب. كما لا يكون انعقاد هيئة التأديب صحيحا إلا بحضور جميع أعضائها بما فيهم الرئيس وتصدر القرارات بالأغلبية المطلقة للأعضاء ويجب أن تكون مسببة (٢).

وبعد عرض تلك المجموعة من النقابات المهنية ، والضوابط المهنية والسلوكية المنظمة لها نستطيع القول ، إن النقابة يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، تتضمن فى إطارها سلسلة من اللوائح والقوانين والقواعد أو المعايير التى تضمن لها تحقيق التزام الأعضاء وامتثالهم ، إما لنيل الاستحسان والرضا من هذا الكيان الذى ينتمون إليه ، لما يترتب على هذا الاستحسان والرضا من تقبل الجماعة ، ومن ثم تمتعهم بحقوقهم كاملة ، أو خوفا من الجزاء والعقاب لمن يخل بهذه القواعد أو يخالفها ، وما يترتب على هذه المخالفة من توقيع العقاب والحرمان من الحقوق المكفولة لهم ، وما ينطبق على النقابات الأخرى ينطبق أيضا على نقابة الأطباء موضوع هذا البحث ، وهو ما سوف نتعرف عليه فيما يلى :

ب — <u>الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء</u> :

منذ فجر التاريخ تميزت مهنة الطب بين المهن بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاولة المهنة ، واستمراراً لهذا التقليد

---

(١) المرجع السابق ، ص٥٧ ، ٥٨.

(٢) المرجع السابق ، ص٥٨ ، ٥٩.

فإنه يجب على كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدى القسم أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه .

والواقع أن هذا القسم يتضمن فى فحواه واجبات الطبيب فى المجتمع، ونحو مهنته، ونحو مرضاه، ونحو زملائه . هذه الواجبات توجه سلوك الأطباء ، وتمثل آداب المهنة وميثاق الشرف الذى ينبغى أن يلتزمون به ولا يخرجون عليه، وهذا الالتزام ليس تلقائياً من الأطباء ،وإنما هو ناجم عن وجود مجموعة من الضوابط التى تعاقب من يخل بآداب المهنة . ونظراً لأهمية " واجبات الطبيب " كقاعدة أو محك يوجهه عملية الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء ، فسوف نعرض لها فيما يلى قبل أن نعرض لضوابط السلوك المهنى للأطباء .

واجبات الأطباء :

أ ـ دور الطبيب فى المجتمع :

هناك واجبات ضرورية للطبيب فى المجتمع وهى أن الطبيب فى موقع عمله الخاص أو الرسمى مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكاناته وطاقاته فى ظروف السلم والحرب . فنجد أن على الطبيب أن يشارك ويساهم فى دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع. وأن يشترك أيضاً فى مساهمة النقابة فى توجيه السياسة الصحية وفقاً للمبادئ العامة وأن يكون متعاوناً مع كل أجهزة الدولة فيما يطلب من بيانات أو إحصاءات لازمة لوضع السياسة والخطط الصحية . وعلى ذلك فإن الطبيب يكون قدوة فى مجتمعه فى دعم الأفكار والقيم وأميناً على حقوق المواطنين فى الرعاية الصحية منزهاً عن الاستغلال المادى لمرضاه أو زملائه (١).

يعتبر دور الطبيب من أهم العوامل التى تؤثر فى تقييم الطبيب للمريض والاستجابة له . ولا يتوقف ما يفعله أو لا يفعله الطبيب على اتجاهات الطبيب العلمية أو على مبادئه الأخلاقية ، وإنما يتوقف على المسئولية الملقاه على عاتقه ،وما يتوقعه المجتمع منه .

---

(١) د .عز الدين حشيش ،قانون ولوائح النقابة . القاهرة : النقابة العامة للأطباء ، دار الحكمة، ١٩٨٤ . ص . ٤٠ .

وقد يطلب من الأطباء أحياناً التعامل مع حالات كثيرة صعبة قد تتطلب مهارات معينة بعيدة عن تخصصهم أو خبرتهم العلمية ، إلا أن أصل مهنة الطب بكونها فناً تجعل للطبيب دوراً متوقع منه في المجتمع ، يتمثل هذا الدور في تأديته المساعدة والعون لمرضاه بصرف النظر عن الوضع العلمي لمهنة الطب (١) .

ويعتبر دور الطبيب من الأدوار المهمة لأنه يحتوى على جانبين أساسيين : الجانب الطبي والجانب الاجتماعي ، ويرتبط بهذا الدور مجموعة من التوقعات ، (الحقوق والالتزامات) التي يلتزم بها الطبيب إلى حد ما من أجل أن يتوافق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع (٢) .

ودور الطبيب دور مركب ، ففي عملية الرعاية الطبية ، يمتد إلى الإهتمام بالأشخاص غير المرضى ، كما في حالة الطب الوقائي الذى يقوم بعمليات التطعيم والرعاية قبل الميلاد وبعده ورعاية الطفل . هذا بالإضافة إلى اهتمامه فيما يتصل بالمشكلات التي تحيط بالمريض والتي يكون لها طبيعة أسرية واجتماعية .

ويتعدى دور الطبيب فيما وراء ذلك عندما يصدر أحكاماً تتصل بسلامة الصحة كما في حالة تعيين الأشخاص في وظائفهم وفحوص التأمين (٣) .

وعلى هذا الأساس ، أى من خلال العوامل الاجتماعية التي يحتوى عليها دور الطبيب نرى أن مكانة الطبيب في المجتمع أصبحت واضحة ومحددة ، وأيضاً أنشطته أصبحت كذلك . كما تلعب القيم الاجتماعية دوراً أساسياً في المجال الطب وفي مجال الرعاية الطبية الجيدة ، حيث تؤثر على معاملة الطبيب للمرضى ، والدليل على هذا أن أيديولوجيات

---

(1) David Mechanic, Medical Socielogy, Op.Cit., P.29.

(٢) نادية محمد السيد عمر ، العلاقات بين الأطباء والمرضى من منظور بنائى وظيفى دراسة لنسق العلاج في مدينة الاسكندرية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، اشراف أ . د على عبد الرازق جلبى ، كلية الآداب جامعة الاسكندرية : ١٩٩٠ . ص ١١٨ .

(٣) فادية فؤاد حميدو محمد ، البناء الاجتماعي للمستشفى دراسة مقارنة في مستشفين عام وتخصص بجامعة الاسكندرية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، اشراف أ . د . محمد عاطف غيث ، كلية الآداب جامعة الاسكندرية : ١٩٨٨ . ص ١٣٤ .

المهنة تؤكد على مصلحة المريض ورفاهيته . بالإضافة إلى تضحية الطبيب بوقته ومصالحه الشخصية للقيام بواجبه نحو مرضاه والالتزام بمواعيد العلاج وإعطائهم الخبرة والكفاءة التى يتمتع بها .

ويعرض "بارسونز" لنسق من التوقعات أو مجموعة من المعايير التى يجب أن يلتزم بها الطبيب إلى حد ما من أجل تطابق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع ومن هذه التوقعات :

١ ـ تطبيق أعلى درجة من الخبرة والمعرفة لحل مشاكل المرض .

٢ ـ بذل أقصى جهده للعمل على رفاهية المريض وصالح المجتمع التى من المتوقع أن يضعها الطبيب فوق اهتماماته الشخصية .

علاوة على هذا ، فإنه من المتوقع أن يقف الطبيب موقف الحياد الإيجابى أمام الحالة التى يعالجها ، بمعنى أن يكون موضوعياً فى معاملته للمريض ، مثال ذلك : إن أحب الطبيب مريضه ، أو لم يحبه لا يؤثر هذا على أسلوبه فى علاج الحالة ، أى أنه يعالج مرضاه بطريقة موضوعية علمية لا تتداخل فيها الأهواء الشخصية (١) .

ب ـ واجبات الطبيب نحو مهنته :

لا شك أن هناك واجبات للأطباء نحو مهنتهم ، فالطبيب يجب أن يراعى الدقة والأمانة فى جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة . فلا يجوز مطلقا لطبيب أن يضع تقريراً أو يعطى شهادة تغاير الحقيقة عن أى شخص فى المجتمع . كما أنه لا يأتى عملاً من الأعمال لاستغلال مهنته عن طريق الاستعانة بالوسطاء ، أو باستعمال اسمه فى ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج ، فتلك تؤدى إلى أضرار بالغة للمجتمع ومن هنا فإن الطبيب لا يستطيع أن يعير اسمه على أية صورة من الصور لأغراض تجارية ، أو قبول مكافأة أو أجر من أى نوع كان نظير التعهد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضى ، أو إرسالهم إلى مستشفى أو مصحة علاجية أو دور للتمريض أو صيدلية أو معمل محدد . وعلى ذلك أيضا فلا يحق للطبيب القيام بإجراء استشارات فى محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع

---

(١) المرجع السابق ، ص ١٣٦ .

الأدوية أو الأجهزة التى تشيد باستعمالها سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة ، كما لا يتقاسم أجره مع أى من زملائه إلا من يشترك معه فى العلاج فعلاً كما لا يجوز له أن يعمل وسيطاً لطبيب آخر أو مستشفى بأية صورة من الصور .

فلا يحق للطبيب أيضاً أن يستعمل وسائل غير علمية فى مزاولة المهنة ، أو أن يعلن بأية وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج بقصد استخدامها إذا لم يكن قد اكتمل اختبارها وثبتت صلاحيتها ونشرت فى المجلات الطبية ، كما لا يجوز له أيضاً أن ينسب لنفسه بدون وجه حق أى كشف علمى . فلا يجب للطبيب على أية صورة من الصور أن يقوم بدعاية لنفسه سواء كان ذلك بطريق النشر أو الاذاعة أو الصور المتحركة أو أى طريقة أخرى من طرق الإعلام ، ولا عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات فى الجريدة الواحدة ، كما أنه إذ غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر فى الجريدة الواحدة وبالحروف العادية إعلانين الأول قبل الغياب والثانى بعده . ويجب أن يقتصر فى المطبوعات والتذاكر الطبية وما فى حكمها ولافتة الباب ذكر اسم الطبيب ولقبه وعنوانه وألقابه (درجاته) العلمية والشرفية ونوع تخصصه ومواعيد عيادته ورقم تليفونه ويجب أن تكون جميع البيانات المذكورة مطابقة للحقيقة وما هو مقيد بسجلات النقابة . وفى حالة تغيير مكان العيادة يجوز للطبيب أن يضع اعلاناً بعنوانه الجديد لمدة ستة أشهر على الأكثر فى المكان الذى تركه .

وعلى ذلك فلا يحق للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة أو الحصول على كسب مادى من المريض ، كما لا يجوز له أن يتقاضى من المريض أجراً عن عمل يدخل فى اختصاص وظيفته الأصلية التى يؤجر عليها من جهة أخرى . وعلى الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقاً للجدول الذى تضعه النقابة (١) .

ويرى بارسونز أن هناك علاقة متبادلة بين كل من الطبيب والمريض تظهر فى موقف الممارسة الطبية . كما أكد أنه من الممكن التنبؤ بسلوك الطبيب ، وكيفية معاملته للمريض ، وعلى هذا فهو يذكر أن رعاية المريض ما هى إلا نشاط مهنى متخصص . ومن ثم فإن الوضع

---

(١) نقابة أطباء مصر ، العيد الذهبى . القاهرة : دار الحكمة (١٩٤٠ــ ١٩٩٠) ص ٧٢ــ ٧٣ .

والمكانة التى يشغلها الطبيب يعتمدان على الخبرة أو المهارة والكفاءة الفنية فى مزاولته لمهنة الطب،تلك التى حصل عليها من التدريب الذى تلقاه والممارسة (١).

فبالإضافة إلى كم المعرفة والمهارات فالطب بكونه مهنة بالنسبة للأطباء يعد الطبيب قوة تأثيرية على المرضى لمعارفه التخصصية وأيضاً لأنه هو الذى يقرر ما هو مرض أو لا مرض ــ فالأطباء يقننون المرض والعلاج (٢).

إن الأطباء يختلفون فى نظرتهم للطب وعلاقته بالمشاكل المختلفة تبعاً لمعارفهم الطبية وإدراكهم للمجالات المختلفة للأمراض وتدريبهم وخبرتهم لها . فإن المعرفة الطبية هى خليط من تطابق الحقائق العلمية والإنطباعات الإكلينيكية Clinical العلاجية(٣)

والواقع أن هذا كله ،يعكس اختلاف المعانى والتفسيرات الخارجية الخاصة بالمرض، وهذا الاختلاف يؤثر بدوره فى نمط الاعتماد على الرعاية الطبية المتخصصة (٤).

جـ ــ واجبات الطبيب نحو مرضاه:

إن هناك واجبات للأطباء نحو مرضاهم، وهى أن يبذل الطبيب كل ما فى وسعه نحو مرضاه وأن يعمل على تخفيف الألم وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان، وأن يسوى بينهم فى الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبى أو الاجتماعى أو شعوره الشخصى نحوهم،فله أن يعتذر عن معالجة أى مريض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة ، أما فى الحالات المستعجلة فلا يجوز للممارس العام الاعتذار كما لا يجوز

---

(١) فادية فؤاد حميدو محمد ، البناء الاجتماعى للمستشفى دراسة مقارنة فى مستشفين (عام وتخصصى) بجامعة الاسكندرية ، مرجع سابق، ص١٣٦ .

(2) David R.Hannay, Lecture Notes on Medical Sociology, Op.Cit., P.191.

(3) David Mechanic, Medical Sociology, Op.Cit., P.31.

(٤) د .على عبد الرازق جلبى وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ . ص١٤٠ .

للطبيب الاخصائى رفض معالجة مريض إذا استدعاه لذلك الممارس العام ولم يتيسر وجود اخصائى غيره.

كما أنه عندما يكشف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأى سبب من الأسباب عليه أن يدلى للطبيب الذى يحل محله بالمعلومات التى يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج إذا طلب منه ذلك. وأن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم اليها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها. فالطبيب الذى يدعى لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعى فى حالة خطرة عليه أن يبذل ما فى متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول فى الوقت المناسب على موافقة وليه أو الوصى أو القيم عليه. كما يجب عليه ألا يتنحى عن معالجته إلا إذا زال الخطر أو أصبح الاستمرار فى العلاج غير مجد أو إذا عهد بالمريض إلى طبيب آخر.

كما أن للطبيب أسباباً إنسانية - عدم اطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة وفى هذه الحالة عليه أن ينهى إلى أهل المريض خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدى المريض رغبة فى عدم اطلاع أحد على حالته أو عين أشخاصاً لإطلاعهم عليه. فلا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التى اطلع عليها بحكم مهنته. وعلى الطبيب عند الضرورة أن يقبل (أو يدعو إلى) استشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله. كما أنه لا يحق للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة. وفى حالة حدوث أخطاء مهنية تؤدى إلى وفاة المريض يقوم الطبيب نفسه بإبلاغ النيابة المختصة باعتباره مبلغاً عن الوفاة مع طلب إبداء رأى الطبيب الشرعى فى الحالة. كما لا يحق له إبلاغ النيابة العامة عن اى اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته قبل إبلاغ النقابة الفرعية المختصة على أن يقوم بإبلاغ نقابته فى أقرب فرصة (١).

وإذا كانت مهنة الطبيب تختلف عن أية مهنة أخرى، حيث إن الطبيب لا يتعامل مع أشياء ولكنه يتعامل مع موجودات إنسانية لها مشاعر، ولذلك لا بد وأن يتعامل مع مرضاه بعناية وحرص لكسب ثقتهم، فإذا كان من الضرورى للطبيب أن يقترب من جسم المريض لكى

---

(١) د. عز الدين حشيش، قانون ولوائح النقابة، مرجع سابق، ص ٤٠، ٤١.

ينجز وظيفة ولا سيما إذا كان المريض يعاني من أمراض حساسة فعلى الطبيب أن يحافظ على أسرار هذا الجسم وألا يحرمه بأية وسيلة من الوسائل (١).

إن الضمير المهني وأخلاقيات المهنة يمليان على الطبيب الالتزام بالقدسية والطهارة في الممارسة، بالإضافة إلى التزامه بالسرية التامة عن العلاقات الخاصة بمرضاه. ومن أخلاقيات المهنة أيضاً النزاهة والأمانة والرحمة. وينبغي أن يكون توفر سبل راحة المريض هي الأساس الذي تدور حوله عملية العناية الطبية. كما ينبغي أن يكون للطبيب من الشجاعة ما يكفي للاعتراف بأخطائه: فيعترف لمرضاه عندما يكون ذلك في مصلحتهم، ويعترف لنفسه ولزملائه. فالعقل المتفتح المرن يهيئ الوسط المناسب للجمع بين الثقة بالنفس والتواضع، ذلك المزيج المتناقض الذي لا غناء عنه لكل من يريد إجادة ممارسة مهنة الطب، كما ينبغي أن يتوخى الطبيب الصدق في معاملة مرضاه (٢).

وتحتل القيم الاجتماعية مكانة مهمة في مجال الرعاية الطبية. فمعظم الممارسات الطبية تتضمن اتجاهات نحو مساعدة المرضى على التكيف الاجتماعي أكثر منها تضمناً للجوانب الطبية أو الجسمانية. مثال على ذلك جراح التجميل يساعد المريض على تقبل أفكار معينة فيما يتعلق بالجراحات التجميلية التي يجريها له حتى يتقبل الصورة الجديدة له. كذلك الأطباء المتعاملون مع المرضى من المسنين يحرصون على الاهتمام باندماج مرضاهم اجتماعياً مع المجتمع، كما يحرصون على أن يكونوا مستمعين جيدين لشكواهم ومتعاطفين معهم وليسوا مجرد معالجين لهم فقط.

هذا إلى جانب أن وجهات نظر المجتمع وآرائه تتدخل أيضاً في عملية الرعاية الطبية في العديد من الحالات أو المجالات مثل حالات الأمراض النفسية وتنظيم الأسرة، وحالات الإجهاض، والعقم، وفي حالات تناول المهدئات أو في حالات منع الحمل للفتيات صغيرات السن (٣).

---

(١) نادية محمد السيد عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى من منظور بنائي وظيفي دراسة لنسق العلاج في مدينة الاسكندرية، مرجع سابق، ص١٢١ : ١٢٢.

(٢) نادية فؤاد حميد ومحمد البناء الاجتماعي للمستشفى دراسة مقارنة في مستشفى "عام وتخصصي" بجامعة الاسكندرية، مرجع سابق، ص١٣٤، ١٣٥.

(3) David Mechanic, Medical Sociology, Op. Cit., P.29.

د - واجبات الطبيب نحو زملائه :

أيضاً هناك واجبات للأطباء نحو زملائهم، فعلى الطبيب تسوية أى خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه فى شئون المهنة بالطرق الودية فإذا لم يحل الخلاف على هذا الوجه أبلغ الأمر إلى مجلس النقابة الفرعية المختصة . فلايحق للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة فى أى عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريضه، كما لايجوز له الإقلال من قدرات زملائه . فإذا حل طبيب محل زميل له فى عيادته فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصى ولا يجب للطبيب أن يتقاضى أتعاباً عن علاج زميل له أو علاج زوجته وأولاده، كما أن إذا دعى طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر استحالت دعوته فعلية أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد دعوته وأن يبلغه ما اتخذه من اجراءات ما لم ير المريض وأهله استمراره فى العلاج .كذلك لايجوز فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له فى مستشفى إلا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى . كما لايجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض أو أهله دعوة طبيب آخر ينضم إليه على سبيل الاستشارة إنما له أن يستجيب إذا أصر المريض أو أهله على استشارة طبيب معين لا يقبله بدون إبداء أسباب ذلك . فإذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارين ،فيجوز له أن ينسحب، وفى هذه الحالة يجوز لأحد الأطباء المستشارين القيام بمباشرة العلاج (١).

نخلص من هذا إلى القول بأن هناك مجموعة من الواجبات التى ينبغى أن يراعيها الأطباء نحو المجتمع، ونحو مهنته، ونحو مرضاه، ونحو زملائه، إذا التزم بها نال استحسان مجتمعه، وجماعته المهنية، ومرضاه، وزملائه أيضاً، ومن ثم علا شأنه، ورقيت سمعته عن ما يشينها واكتسب احترام الجميع، أما إذا أخل بها فهو لن يتعرض فقط لسخط المجتمع، وسخط المرضى، وعدم احترام الزملاء ، وإنما سوف يلقى العقاب المنصوص عليه وفق نظام التأديب الموضوع لهذا الغرض والذى يمكن أن نعتبره بمثابة نوع من الضوابط السلوكية والمهنية الموضوعة من قبل النقابة لأعضائها .

نخلص من هذا إلى أن الطبيب العضو يحاكم أمام الهيئة التأديبية إذا أخل بآداب

---

(١) د .عز الدين حشيش، قانون ولوائح النقابة، مرجع سابق، ص ٤١، ٤٢ .

المهنة وتقاليدها أو امتنع عن تنفيذ قرارات الجمعية العمومية أو مجلس النقابة أو قرارات الجمعية العمومية للنقابات الفرعية أو قرارات مجالس النقابات الفرعية أو ارتكب أمراً مخلاً بشرف المهنة أو تحط من قدرها أو أهمل فى عمل يتصل بمهنته. هذا مع عدم الإخلال بحق إقامة الدعوى العمومية أو المدنية أو التأديبية، فتكون العقوبات على الوجه الآتى: (التنبيه - الإنذار - اللوم - الغرامة بحد أقصى مائتى جنيه على أن تدفع لخزينة النقابة - الوقت مدة لاتجاوز سنة - إسقاط العضوية من النقابة، ويترتب على ذلك شطب الاسم من سجلات وزارة الصحة، وفى هذه الحالة لايكون للعضو الحق فى مزاولة المهنة إلا بعد اعادة قيد اسمه فى جداول النقابة.

ويحق أن يرفع مجلس النقابة الفرعية الدعوى التأديبية أمام الهيئة التأديبية للنقابة. وأيضاً على النيابة أن تخطر النقابة بأى اتهام موجه ضد أى عضو من أعضائها بجناية أو جنحة متصلة بالمهنة، وذلك قبل البدء فى التحقيق وللنقيب أو رئيس النقابة الفرعية أو من يندبه أيهما من أعضاء النقابة أو أعضاء مجلس النقابة الفرعية حضور التحقيق ما لم يتقرر سريته، وإذا رأت النيابة أن التهمة الموجهة إلى عضو النقابة لا تستوجب المحاكمة الجنائية، أبلغت نتيجة التحقيق إلى مجلس النقابة الفرعية للنظر فى أمر احالته للهيئة التأديبية. وفى حالات القضايا المختلفة الخاصة بالمهنة، يجوز للطبيب طلب تدخل النقابة كطرف ثالث. ولمجلس النقابة المختص التدخل كطرف ثالث فى أية دعوى أمام القضاء تتعلق بما يهم مهنة الطب.

كما أن لمجلس النقابة الفرعية بأغلبية ثلثى أعضائه أن ينبه أحد الأطباء بالمحافظة الى تلافى ما وقع من أخطاء خاصة بالمهنة كما يجوز أن ينبه أحد الأطباء بالمحافظة إلى تلافى ما وقع منه من أخطاء خاصة بالمهنة كما يجوز أن يوقع عليه غرامة لاتجاوز عشرة جنيهات تدفع لصندوق النقابة وذلك بعد دعوة الطبيب للحضور أمام المجلس لسماع أقواله. وللطبيب الحق فى التظلم من هذا الإجراء أمام مجلس النقابة خلال ثلاثين يوماً من إعلانه به ويكون قراره فى التظلم نهائياً.

ولذلك تشكل بالنقابة هيئة تأديب ابتدائية، تتكون من عضوين يختارهما مجلس النقابة من بين أعضائه، وأحد النواب بإدارة الفتوى والتشريع بوزارة الصحة، وتكون

رئاستها لأقدم العضوين قيداً ، ما لم يكن أحد هما عضواً فى هيئة مكتب مجلس النقابة ، فتكون له الرئاسة ، وترفع الدعوى أمام هذه الهيئة بناء على قرار من مجلس النقابة أو بقرار من مجلس النقابة أو طلب النيابة العامة . ويتولى رئيس لجنة التحقيق توجيه الاتهام أمام الهيئة التأديبية .

ولذلك تستأنف قرارات هيئة التأديب الابتدائية ، أمام هيئة تأديب استئنافية ، تتكون من إحدى دوائر محكمة استئناف القاهرة ،وعضوين يختار مجلس النقابة أحدهما من بين أعضائه،ويختار ثانيهما الطبيب المحال إلى المحاكمة التأديبية من بين الأطباء ، فإذا لم يستعمل الطبيب حقه فى الاختيار خلال أسبوع من تاريخ اعلانه بالجلسة المحددة لمحاكمته، اختار المجلس العضو الثانى فيعلن الطبيب بالحضور أمام هيئتى التأديب بكتاب مسجل بعلم الوصول قبل تاريخ الجلسة بخمسة عشر يوماً على الاقل ويوضح هذا الكتاب ميعاد الجلسة ومكانها وملخص التهمة المنسوبة اليه .

كما يجوز للعضو المدعى عليه أن يحضر بنفسه أو أن يوكل من يشاء من أعضاء النقابة أو المحامين للدفاع عنه وللهيئة التأديبية أن تأمر بحضور المدعى عليه شخصياً .ويجوز لكل من المدعى عليه ولجنة التحقيق وهيئة التأديب استدعاء الشهود الذين يرى سماع شهادتهم، ومن يتخلف من هؤلاء الشهود عن الحضور بغير عذر مقبول أو حضر وامتنع عن أداء الشهادة أو شهد زوراً أمام هيئة التأديب يحال إلى النيابة العامة .

وتكون جلسات التأديب سرية ، ويصدر القرار بعد سماع أقوال وطلبات الاتهام والدفاع. كما تجوز المعارضة فى قرار هيئة التأديب الصادر فى غيبة المتهم وذلك خلال ثلاثين يوماً من تاريخ اعلانه بالقرار على يد محضر وتكون المعارضة بتقرير يدون فى سجل معد لذلك، ولمن صدر القرار ضده، ولمجلس النقابة بناء على طلب لجنة التحقيق ، أن يستأنف القرار أمام هيئة التأديب الاستئنافية خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إعلان القرار إلى المتهم إذا كان حضورياً أو من تاريخ انتهاء ميعاد المعارضة إذا كان غيابياً .

كذلك إذا حصل من اسقطت عضويته أو أوقف عن مزاولة المهنة ، على أدلة جديدة تثبت براءته جاز له بعد موافقة مجلس النقابة . أن يطعن فى القرار الصادر ضده، بطريق

التماس إعادة النظر أمام هيئة التأديب الاستئنافية ، فإذا رفض طلبه ، جاز له تجديده بعد مضى سنة ، بشرط أن يقدم أدلة غير الأدلة السابق تقديمها .

ويحق لمن صدر قرار تأديبى بإسقاط عضويته أن يطلب بعد مضى سنتين على الأقل من مجلس النقابة إعادة قيد اسمه فى الجدول . فإذا رأى المجلس أن المدة التى مضت على إسقاط عضويته كانت كافية لإصلاح شأنه وإزالة أثر ما وقع منه جاز للمجلس أن يقرر إعادة العضوية ، وفى هذه الحالة تحسب أقدميته من تاريخ هذا القرار ويؤدى الطبيب رسم قيد قدره عشرة جنيهات لصندوق النقابة فإذا رفض المجلس طلبه جاز له تجديده بعد سنة من تاريخ الرفض ، مع عدم الإخلال فى الطعن أمام الجهات القضائية المختصة .

كما لا تحول محاكمة العضو جنائياً أو تأديبياً أمام هيئات التأديب المختصة بالجهة التى يعمل بها دون محاكمته تأديبياً طبقاً لأحكام هذا القانون (١) .

من العرض السابق نستطيع أن نستخلص مجموعة من النقاط المهمة المتضمنة فى اللوائح التنظيمية للنقابات المختلفة بهدف تحقيق عملية الضبط المهنى والسلوكى لجماعات النقابات وهى :

١ ــ النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها .

٢ ــ يتضمن قانون كل نقابة مجموعة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التى تضمن التزام الأعضاء وامتثالهم .

٣ ــ يتحقق التزام الأعضاء إما لنيل الرضا والاستحسان أو خوفاً من الجزاء والعقاب .

٤ ــ يتضمن قانون النقابات ضمن لوائحه ما يحقق صالح الأعضاء ويحفظ حقوقهم ويحدد واجباتهم .

ويرى الباحث وهو فى نهاية حديثه عن موضوع الضوابط المهنية والسلوكية ، أن كل تلك الضوابط السلوكية لمهنة الطب والتى تنبع أصلاً من إحساس الطبيب نفسه بالمسئولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التى يقرها ويحددها التنظيم

---

(١) د .عز الدين حشيش ، قانون ولوائح النقابة ، مرجع سابق ، ص ١٧ : ١٩ .

النقابى الذى ينتمى إليه، والذى يحصل من خلاله على لقب "طبيب" ، وعلى حق مزاولة مهنة هى من أشرف المهن وهى مهنة الطب . ويتضح - مما سبق - العديد من صور المرجعية للنقابة كهيئة وتنظيم اجتماعى ، فلا يحق لأى فرد أن يحمل لقب طبيب إلا إذا انتمى إلى تلك النقابة وقبلته عضواً فيها ، وامتثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التى أقرها القانون وأقرتها أخلاقيات المهنة وشرفها . وبالتالى فالطبيب دائماً فى مرجعية لتوحده مع نقابته فى لقبه المهنى ، وفى سلوكه ، وفى أخلاقياته ، بل إنه حتى فى حالة خطئه يجد نفسه موضع مساءلة من قبل قانون النقابة ، هذا بالإضافة إلى أن الطبيب يجد أن أى سلوك يرتبط بالمهنة إنما يتعلق بموافقة النقابة التى هى مصدر إقرار لعضويته ووجوده المهنى الذى يقبله المرضى . فإذا انفصل عن عضوية نقابته المهنية لن يستطيع أن يطلق على نفسه لقب طبيب ، ولن يتعامل معه المجتمع على أنه طبيب مسئول ، بل يصبح شخصاً آخر دارس للطب فقط بدون الحق فى مزاولته للمهنة . ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابى الذى يضم كل الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب ، ويسلكون وفق لوائح المهنة وقيمها ومعاييرها وأخلاقياتها التى يحددها قانون النقابة كما ذكرنا من قبل .

ثالثاً - علم اجتماع المهن العلاجية :

وفى صدد الحديث عن مهنة الطب والمهن المساعدة لا ينبغى الإشارة إلى أن هناك مجالاً فى علم الاجتماع يختص بالمهن العلاجية يسمى "علم اجتماع المهن العلاجية" Sociology of the Healing Occupation ، وهو يندرج تحت مجال أكبر من مجالات علم الاجتماع وهو مجال الوظائف والمهن Occupation and Professions والذى يتعامل مع تنظيم المجتمع والعلاقات بين الوظائف وجماعات المهن وشبه المهن المختلفة والمتعددة ، وإن كان يعطى اهتماماً أكبر لدراسة الأطباء ، والمديرين ، وواضعى السياسات الذين يهتمون بالمشاكل الصعبة ، كما يركز أيضاً على مشكلة السيطرة على العمل ، ولمن تكون تلك السيطرة وإدارة العمل فى المؤسسة الطبية ككل[(١)]

(1) David Mechanic, Medical Sociology, Op.Cit., P.6.

وغالباً ما يجد الكثير من الأطباء الممارسين اليوم صعوبة فى فهم ما يقوم علماء الاجتماع بدراسته وخاصة ما له صلة بالمجال الطبى وذلك برغم مرور قرن من الزمان على إعلان " فيرشوا " بأن الطب يعتبر بمثابة علم اجتماعى . وما يزال قوله هذا من المآثر التاريخية أكثر منه مسلمة طبية تحظى بالقبول وخاصة فى الولايات المتحدة حيث يعتبر الطب الاجتماعى بمثابة تطبيق لمجموعة من المعارف والمهارات التى وفرها متخصصون من مجموعات نظرية فكرية مختلفة على المشاكل ذات الطبيعة الاجتماعية الطبية والذى لم يصل مستوى نموه إلى ذلك المستوى الملاحظ فى أوربا فى القرن التاسع عشر . وتشير المعلومات المتوافرة حول ممارسة الطب فى المجتمعات المختلفة إلى أن هناك اعترافاً شائعاً بأهمية كل من العوامل الاجتماعية فى تعليل المرض وأثر العلاقات الشخصية المتبادلة فى العلاج (١)

فالأساطير والحكم والأمثال الشعبية المتناقلة ، والأزجال تلعب دوراً فى تعضيد مهنة الطب وتحمى مثلها والروح الجماعية فى عملها وتستطيع الأساطير أن تشبع اهتمامات العامة ، كما فى حالة المثل العالية التى توصى المهنى ببذل الجهود الكبيرة فى عمله ، وتكرار التأكيد للمرضى بأنهم تحت حماية خاصة .

مثل هذه المثل تشبع الحاجة لتأكيد الذات عند المهنى وتبعث الاطمئنان فى نفس المريض نحو طبيبه ، وهذه بعض الأمثلة للمثل المعاصرة :

- "القرارات المعطاه طبيا هى بالضرورة قرارات أفضل "

Medically informed decisions are necessarily better dicisions

- "الطبيب وحده الذى يفهم لأنه هو أو هى يتعامل مع قرارات الموت أو الحياة "

Only the Physician can understand, for he of she deals with life and death decisions

- "عمل الطبيب يوصى بإنكار الذات"

The physician's work entails selfless devotions

---

(١) د . محمد أحمد بيومى ، وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ . ص ٧ : ٩ .

حتى إذا كانت الأفعال أو الأنماط تتعارض مع هذه المقولات فإن الثقة في هـــذه الأساطير تجعلها بمثابة بناءاً ومصدراً للأمان في آن واحد (١).

أ ـ مشـكلة المهنـة

يذهب ريكاردو Ricardo إلى أن المهنة تتميز ببناء منهجي للمعرفة المتخصصـة ودوافع للخدمة ومعايير للممارسة تحكم كل العلاقات المهنية ، ويكون لها الأسبقية على الربـح الشخصي إلى جانب قبول المسئولية الاجتماعية المتاحة في المهنة (٢).

والواقع أن كلمة "المهنة" * فضلا عن أنها تشير إلى "الأشغال" أو "الأعمـال" التي يقوم بها الأشخاص ، إلا أنها تعبير يدل أيضاً على وجود مركز اجتماعي معين لكل من يقـوم بعمل أو وظيفة معينة مهما اختلفت طبيعتها أو طبيعة آدائها من فرد لآخر ، فهي تشكل في النهاية لفظ مهنة لمجرد قيام الفرد بعمل معين يؤديه بكفاءة ومهارات . ولكن على الرغم من ذلك إلا أنه ينبغي القول إن هناك صعوبة في الوصول إلى تحديد متفق عليه لكلمة "مهنة" Profession ذلك لأن الكلمة تقديرية ، كما أنها وصفية Descriptive ** تستخدمها كل الجماعات الوظيفية بحيث أصبحت تستخدم بصورة عامة غير دقيقة أو محددة . هذا فضـلاً عن أنه ليس هناك اثنان حول تعريف معين لمعنى الكلمة ، وإنما يتسع المعنى في أغلـب الحالات ليتضمن العديد من الأعمال أو الوظائف التي يصعب اعتبارها وظائف فعلية أساسية

---

(1) Emily Mumford, Medical Sociology Patient: Providers, and Policies. Rondom House, Inc.,1983. P.255.

(٢) د . سعد عيد مرسي ، عملية العمل : مدخل في علم الاجتماع الصناعي . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٢ . ص ١١٤ .

* أصل كلمة مهنة في اللغة الانجليزية مأخوذ من المصطلحات الدينية التي كانت تطلقهـا الكنيسة في العصور الوسطى في أوربا ، حيث كانت تحتكر المعرفة التي تضم التعليـم والطب والقانون . والمهن تشغل قطاع فني من القوى العاملة مسئول عن سد احتياجات الآخرين . انظر :

See: David R. Hannay, Lecture Notes on Medical Sociology. **London: Black Well Scientific Publications**,1981.P.191.

** وصفية Descriptive : أنظر عدة تعريفات لموريس ل . كوجان في كتاب "نحو تعريف محدد للمهن "نظرة علمية لها رمز ـ ١٩٥٣ ، ص٣٢ ، ٥٠ .

أو وظائف أخرى معاونة أو مشابهة (١) .

ب ــ المهــن وأشــباه المهــن :

إن المهنة هى نمط من الأعمال مختلف ومتميز عن كل الأنماط الأخرى ، ومرجع ذلــك إلى أن للمهنى حق السيطرة على عمله المهنى فى المهنة التى يشغلها ، وقد منح هذا الحق حتى يتحقق عدم التداخل بين المهنة والمهن الأخرى غير المتخصصة .

والواقع أن هناك فرقا بين "المهن المدرسية " Schoolarly ، و"المهــــن التدريبية" Practising ، كما أن هناك فرقا أيضا بين المهن والمهن المساعــدة ، ويرجع هذا الفرق إلى نوعية التدريب والتعليم والترخيص بالمهنة . فهناك مهن مساعدة لمهنة الطبيب، ولكن تلك المهن لا تشعر باستقلالها الذاتى لأن طبيعة تلك المهن تضعهــا كمهن مكملة أو مساعدة لمهنة الطب ،وليس لها مجال غير ذلك، وإن كان هذا لا يقلل من كون هذه المهن تقوم بدور مهم وأساسى لمهنة الطب أو الطبيب، إلا أنها تابعة لــه وغير مستقلة عنه، وهى ما يطلق عليه أشباه المهن Paramedical ، والتمريض مثال واضــح للمهن شبه الطبية فالعاملون بمجال التمريض على الرغم من كونهم يتلقون تعليماتهم من الطب بصفة شرعية ، وعلاقتهم وثيقة بمهنة الطب والمشتغلين بها ، إلا أن مهنتهم تصف باعتبارهــا مهنة شبه طبية Paramedical Profession ، لأن المشتغلين بها ــ على حد قول فريدسون Freidson ــ يشغلون بصفة خاصة وأيضا بصفة عامة مواقع حول المهنة (٢)

وعلى الرغم من فقدان أصحاب تلك المهن التى تعرف "بأشباه المهن "لاستقلالهــم الذاتى ،نظرة لاشتراكهم أو تداخلهم مع أصحاب المهن الأصليين، إلا أنهم يسعــــون لتحقيق الاستقلال الذاتى لمهنتهم، فهم على وشك أن يكون لهم دور مختلف فى المستقبــل

---

(1) Eliot Freiolson, Profession of Medicine A Study of the Sociology of Applid Knowledge.N.Y. : Dodd, Mead & Company, 1970. P.4.

(2) R.Kemmeth and Patricia Jones, Sociology in Medicine. The English Universities Press Limited, 1975. P.149.

يتمتعون فيه بالاستقلالية الذاتية نتيجة للعديد من العوامل منها تغير مهام الرعاية الطبية ودورهم فيها ثم علاقة العداء القائمة بين هؤلاء المهنيين الجدد الذين يشعرون بنوع من التحدى لسيطرة مهنة الطب التقليدية والتى تحاول أن تخوض فى مجالات مختلفة لتحديد موقعهم الجديد من حيث المسئولية والحقوق والواجبات (١) .

جـ - خصائص المهنة والطابع المرجعى :

أهمية العمل فى تقرير أنماط الحياة والأصدقاء والارتباطات تلاحظ بوضوح فى المهن ، إذا كان فقد العمل كوظيفة عادية يعتبر تهديداً لاحترام الذات فإن فقد المركز الاجتماعى المترتب على تلك الوظيفة أو المهنة يمكن أن يكون تدميراً لتلك الذات . ويصف إيفرت هيوجز Evertt Hughes المهنيين على أنهم يقبلون المهنة من أجل زيادة معرفتهم بطبيعة الاختصاصات المعنية عن غيرهم . ولكن من السهل أن نجد إناساً فى أعمال بعيدة عن المهارة فينسبون أنفسهم من آن لآخر إلى المهنة " فأحد عمال المصاعد يتحدث مع الركاب قائلاً (فى مهنتى يجب أن نكون قادرين على التعامل مع جميع أنماط البشر) " (٢) .

وهناك خصائص معينة تميز المهن نستطيع أن نتعرف عليها فيما يلى :

١ - تتميز المهن بأنها تتطلب نوعاً معيناً من المعرفة والتدريب المتخصص ، هذا التدريب يكون مصدراً أساسياً يتساوى بواسطته الموظف الحديث مع الممارس للمهنة ، وينضم بمقتضاه إلى تلك المهنة .

٢ - المهنيون يقدمون تقارير أعلى درجة عالية نسبياً عن كفاءة العمل بالقياس بغير المهنيين ، وبعض الأعضاء يتركون العمل باختيارهم وكثير منهم يقول إنه لو عرض عليه العودة إلى الخلف وعودة الاختيار فإنه يختار نفس العمل .

٣ - المهنيون يؤمنون بأن عملهم متخصص وجدير بالاحترام والحماية بينما غير

(1) David Mechanic, Medical Sociology. New York: The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Co., Inc., 1978, Second Edition. PP.13-14.

(2) Ibid., P.242.

المهنيين يتجهون إلى تقليد المظهر العام للمهنيين .

٤ ـ أعضاء المهنة الواحدة يميلون إلى الإحساس بالذاتية والترابط مع زملاء المهنة .

٥ ـ المهنة يمكنها أن تؤدى إلى نوع من السيطرة الاجتماعية على الأعضاء ، فالمهن تميل إلى أن تكون جماعة مرجعية للأعضاء الذين يتعلمون الاهتمام بوجهة نظر زملائهم نحوهم أكثر من اهتمامهم بوجهة نظر الآخرين بينهم .

٦ ـ المهنة قادرة على تقديم الحماية لأعضائها فى مواجهة غير المهنيين .

٧ ـ كما أن المهنة تسيطر أو تهيمن على تعليم وتدريب أعضائها ، هذه السيطرة من المهنة تفيد فى خلق خبرات مهنية جديدة فى المجتمع .

٨ ـ المهن المطورة بصورة عالية قادرة على الإنضمام إلى الحكومة فى حماية حقوق الأعضاء الذين يلعبون دوراً واضحاً فى تطوير الخدمات الخاصة بمهنتهم .

٩ ـ كما أنه فى مهنة الطب تتخذ الاجراءات القانونية ضد كل من يقدم تلك الخدمة بدون ترخيص من خلال لجنة إدارة التصاريح بمزاولة المهنة .

١٠ ـ المهنة تتطلب استقلالها الذاتى وأحياناً تحارب بحماس من يهدد استقلالها . وأيضاً أعضاء جميع الأعمال يحاولون حماية أنفسهم من التهديد الموجه من الخارجين ، وأما المهنيون فهم ناجحون بصفة خاصة فى هذه الحماية وحريصون للغاية على البعد عن أى تهديد لاستقلالهم المهنى .

١١ ـ وأعضاء المهنة يحاولون تحقيق المظهر الاجتماعى العالى والقوة والدخل من خلال مهنتهم * (١) .

(1) Ibid., PP.250-251.

* منذ الأربعينات من القرن الحالى كان هناك خمس وثمانون دراسة عن المظهر الاجتماعى الوظيفى أجريت فى خمسين دولة بما فيها الولايات المتحدة والهند وتايلاند وشمال نيجيريا وكينيا الجديدة . ورغم أنها تختلف فى التفاصيل إلا أن جميعها يستخدم نفس المنهاج ، فمثلا عينة من الشعب طلب منها ترتيب قائمة بأسماء الوظائف =

المهنـة الطبيـة وتطورهـا :

تشير معظم الكتابات التى تناولت مهنة الطب إلى أن هذه المهنة تعتبر بمثابـة نشاط يمارس بهدف تشخيص الأمراض وعلاجها سواء كان ذلك فى المجتمعات البسيطـة أو المجتمعات المتطورة ، فكلاهما يستخدم المعرفة والخبرة المتاحة له فى تشخيص الأمـراض المختلفة وعلاجها حسب الإمكانات المتوفرة فى كل مجتمع منهما (١) .

يسعى الانسان أينما وجد إلى من يعينه ، ويعاونه على التخفيف من آلامه ومتاعبه . فقد كان يتطلع ــ فى وقت ما ــ إلى الآلهة للاستنجاد بهم بينما تطلع إلى طلب المعونة مـن الناس فى أوقات أخرى وفى البدايات الأولى لكل الحضارات يكون الطب ــ كما أشار أحـد كبار مؤرخيه ــ عبارة عن " مزيج غير منظم ، من الدين والسحر ومجموعة الأفكار والممارسـات المكتسبة من الواقع (٢) .

وإذا نظرنا إلى مهنة الطب اليوم نجد أنها تحتل مكانة سامية بين غيرها من المهـن الأخرى ، وترجع هذه المكانة إلى المعارف والخبرات المتزايدة اليوم بطبيعة الأمـراض وأساليب علاجها ، ودور الطبيب أو مسئوليته فى هذا المجال . ولذلك فإن مهنة الطب اليوم أصبحت تحتل مكانة كبيرة يمكن تشبيهها بمكانة رجال الدين فى الماضى ، إذا أصبحـت موضوع اهتمام وتقدير الرأى العام بما تقدمه من رعاية ومعرفة وخبرة فى مجال الصحة وعـلاج الأمراض ، مما ينعكس أثره على مركزها ووضعها فى المجتمع باعتبارها مهنة ذات أهمية فائقـة فى علاج الانسان والاهتمام بصحته (٣) .

= من حيث المظهر والموقف الاجتماعى . وقد توصلت النتائج إلى أن هناك توافقاً ملحوظاً بين المجتمعات المعاصرة فيما يتعلق للتدرج الطبقى أما فيما يتعلق بمكانة مهنـة الطب فقد كانت دائماً فى القمة بين الوظائف المعروفة . أما درجة المهارة والتدريـب والدراسة الرسمية المفروضة فكانت تبدو مشتركة فى الدرجة مع المظهر الاجتماعى والدخل انظر : (See: Ibid., P.251).

(1) Eliot Freidson, Profession of Medicine : A Study of The Sociology Applied Knowledge, Op.Cit., P.5.

(٢) د . محمد أحمد بيومى وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، مرجع سابق ، ص ١٥

(3) Eliot Freidson, Profession of Medicine : A Study of The Sociology Applied Knowledge, Op.Cit., P.6.

والتغير الذى طرأ على مهنة الطب بين الأمس والغد لم يقتصر فقط على وضع مهنة الطب ومكانتها ، وإنما تطرق أيضاً إلى التطور الذى حدث فى ممارسة المهنة وأساليب العلاج *٠نتيجة لتقدم العلوم التى تفسر السلوك، وتوقعاتها مع مهنة الطب وأساليبه الحديثة والمتطورة فى تفسير ردود الأفعال البيولوجية والسلوكية التى يتعرض لها الفرد ، انعكس هذا على مساعدة الإنسان عند مواجهة المشاكل وكيفية حلها وما يتعرض له من تغيرات صحية تؤثر على سلوكه كذلك تطور مجال الطب النفسى وأصبح يقوم بمعالجة الاشخاص على أسس أفضل كى يصبحوا أكثر توافقاً مع ظروفهم الشخصية ومع ظروف مجتمعهم (١)

وهنا يتضح دور الطب السلوكى اليوم فى استخدامه المتطور للتكنولوجيا فى مجال الطب والصحة والمرض وذلك من خلال الجوانب المعملية والتجريبية ذات الجذور القديمة فى كل من علم النفس الاجتماعى والتعليمى . فالتدخل السيكولوجى يكون مهما فى معالجة بعض المشاكل الصحية مثل البدانة والأرق والصراع والتوتر النفسى ، وفى مثل هذه الحالات يعتبر هذا التدخل مساعداً إلى جانب الطب، فهى وإن كانت أمراضاً عضوية فى أغلبها إلا أنها لها جوانب سيكولوجية (٢).

ولقد أوضح الطب السلوكى أن التدخل السيكولوجى أصبح مهما لتسهيل مستوى الرعاية الطبية أو رفعها ، ولقد أصبح هذا الميدان يهتم اهتماماً رئيسياً بامتثال المريض والتزامه بالنظام الطبى والسيكولوجى (٣).

---

* أدى التقدم الذى حدث فى مهنة الطب واستخدامات التكنولوجيا الحديثة إلى قدرة الطب على معالجة المرضى ذوى الحالات الخطيرة أو الميئوس من شفائها والحفاظ على حياتهم من خلال استبدال الاعضاء أو زرعها ..ومن هنا وضح أهمية التطور الذى حدث فى علم الطب وما أدى إليه من خدمات طبية وصحية للناس وخصوصاً بعد أن وضحت الجوانب القانونية والأخلاقية للمهنة . (Ibid., P.12).

(1) David Mechanic, Medical Sociology, Op.Cit., P.11.
(2) Redford , Williams,Jr., W.Doyle Gentry,(ed.) Behavioral Approaches to Medical Treatment. Cambridge:Ballinger Publishing Company, Massachusetts, 1971. P.2.
(3) Edward B.Blanchard, "Behavioral Medicine" In Redford B. William, Jr, W. Doyle Gentry, (ed.) Behavioral Approaches to Medical Treatment, Cambridge: Ballinger Publishing Company, Massachusetts, 1971. P.3.

حيث تعتمد الإفادة من أساليب العلاج والمفاضلة بينها على مدى توافرها النسبى وإمكانيات الشخص على الإفادة منها . وكلما ازدادت المعوقات أمام الحصول على خدمة معينة ،كلما قل الاعتماد عليها ، وتشمل هذه المعوقات،التكاليف الاقتصادية ، والوقت ، والجهد ، والنتائج الاجتماعية الثقافية (خاصة فى حالة التردد على مستشفيات الأمراض العقلية) .وكذلك كشفت دراسات الصحة العامة عن الاقتناع يعد عاملاً رئيسيا فى الإفادة من الطب الوقائى والعلاجى .كما تتوقف إمكانية العلاج وفرصة على إدراك المريض للطبيب المعالج من حيث مدى استجابته للشخص وللمرض الذى يعانى منه فى إطار يتسق مع التوقعات الثقافية للمريض . إن هذه المتغيرات جميعاً تتفاعل فيما بينها لكى تؤثر على الاستجابة للمرض والاتجاه نحو الحصول على الرعاية الطبية (١) .

---

(١) د . على عبد الرازق جلبى وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، مرجع سابق ، ص١٤٦ .

تعقيب

إن معرفة المجتمع تتحقق من خلال معرفة الجماعات المختلفة به، من حيث القيم والسلوك وهى أشبه بالمعايير السائدة فى مجتمع، وتميز الأخلاقيات المقبولة لبعض شرائح المجتمع بخلاف الشرائح الأخرى . كما أن المشرعين للقوانين ليسوا دائماً عينة عشوائية من الشعب فالقوانين التى ينشرونها تتجه إلى التعبير عن قيمهم الأخلاقية وتلك الضغوط التى تلقى عليهم من الشرائح المنظمة من المجتمع مثل (الكنائس ، والوكالات الاجتماعية ، النقابات، وجماعات رجال الأعمال ، والصحف ... الخ) . لا تتساوى هذه الجماعات فى القدرة على نقل مشاعرهم، ورغباتهم وبذلك قد لا يمثل القانون صورة للمشاعر الداخلية للمجتمع . وبالمثل فالقانون قد لا يعبأ كثيراً بمشاعر جماعات الأقلية أو الأغلبية غير المتضمنة تنظيمات، والتى لاتستطيع أن تعبئ قواها .

فعندما تتشكل قائمة المعايير فإن أولئك الأكثر ترابطاً ينتمون تماماً إلى الدوافع أو المشاكل التى فى الداخل وأدت إلى اقتراب الأشخاص من بعضهم البعض، فإن إجماع معيارى أو قانون جماعة يضع معياراً لتقييم الرغبة - أو عدم الرغبة ، والتقبل واللاتقبل فى أنشطة أعضاء الجماعة من حيث معتقداتهم ومظهرهم، وللاستجابة مع الجزاءات السالبة والموجبة مثل العقاب والثواب، والموافقة وعدم الموافقة ، وتكيف العضو مع المعايير أو خروجه عنها . فالمعايير تنمو من عدة أشياء من إسلوب الضمير الذى يستخدم فى مخاطبة أقرب الأصدقاء أو الأغراب . كما أن المعايير أيضاً غالباً ما تنمو بالنظر إلى السلوك الظاهر أكثر من المعتقدات الخاصة ليس فقط لأن السلوك أكثر أهمية لأداء الأفراد وإنما لأن المعتقدات أقل تعرضاً للسيطرة وأقل تعرضاً للملاحظة عن السلوك .

فالأهداف والقيم والمعايير هى مراحل ومستويات مختلفة لتصور القيمة والخبرة المتوصل إليها من الوسط الاجتماعى . إذ يصبح مفهوم القيمة مفهوماً يتوسط الأهداف والحاجات والمثل والمعايير . وبهذا تصبح القيم نسبية فى العادة . فإن القيم تنبع أصلاً وترتبط بالحاجات الأصلية للإنسان . وهذه الحاجات تختلف طريقة التعبير عنها باختلاف ظروف البيئة وإمكاناتها ، أى أن القيم والإطارات القيمية إنما تشتق من حاجات الإنسان الأصلية وفقاً لاختلاف البيئة والثقافة .

وبرغم أن المعايير هى نتاج للأنشطة العملية للجماعة وهى كامنة فى خبراتهم وتاريخهم إلا أنه عند الضرورة تستطيع الجماعة أن تنتج وبسرعة عالية المعايير وهذا إذا واجهت الجماعة فجأة متطلبات مختلفة أو ظروفاً جديدة تستدعى تشكيل جماعة جديدة فإن إمكانية الانتاج السريع للمعايير سيكون جوهرياً لدوام الجماعة • وبناءً على ذلك ، فإن عملية التنشئة الاجتماعية واستدماج المعايير الاجتماعية والقيم توفر المصدر اللازم للضبط الاجتماعى الإيجابى والضبط الاجتماعى قد يكون إيجابياً أو سلبياً ، وفى كلتا الحالتين يمكن أن يكون رسمياً أو غير رسمى • وينطوى الضبط الاجتماعى الرسمى على أنساق السلطة والقوانين ، والقواعد ، واللوائح التنظيمية التى تحدد المكافآت •

فالامتثال للمعايير الاجتماعية هو الهدف الذى يسعى إليه القهر الاجتماعى ، ذلك أن الفرد لا يستطيع أن يتراجع أو يدير ظهره للقيم أو المعايير السائدة فى جماعته • فالمفهوم الشخصى للأفراد عن كيفية السلوك الواجب وكيف يأتى ضمن الروابط المحددة بالمعايير ، خاصة حين يكون الفرد مشاركاً فى خلق هذه المعايير كعضو فى الجماعة تصبح رؤى لمفهومه عن نفسه بالقياس بالآخرين ، فإن انتهاك الأنشطة الرئيسية أو التعامع مع الخارجين وكشف أسرار الجماعة أو السلوك الذى يعرض بقاء الجماعة للخطر يرد عليه بما لا يحيد من الجزاءات الشديدة مثل الطرد أو التهديد أو العقاب البدنى ، حتى القادة الذين تفضح أعمالهم الجماعة ، أو تعرض أعضائها للمهانة أو الإحراج أو الخطر يعاقبون ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة فى الضبط الاجتماعى يكونون أكثر استجابة للتغير إذا تم عن طريق هذه الجماعة •

كما أن الاشتراك فى المعايير يساعد على الشعور بالتماثل النفسى ويمكن الفرد من التوقع ، حيث إن استجابات الأفراد للموقف الاجتماعى سيعتمد على هذه المعايير ، وبالتالى يحدث تلاؤم وانسجام بين استجابات الأفراد ، مما يقوى الرابطة بينهم ويتيح فى الوقت نفسه لكل فرد الفرصة لتنويع سلوكه ، بحيث يستجيب إرادياً لكل فعل يصدر عن الطرف الآخر • فأهمية العمل فى تقرير أنماط الحياة والأصدقاء والارتباطات تلاحظ بوضوح فى المهن • فالمهنة يمكنها أن تكون جماعة مرجعية للأعضاء الذين يتعلمون الاهتمام بما يظنه زملاؤهم عنهم أكثر من اهتمامهم بما يظنه عنهم الغرباء •

كما أن النقابة تنظيم اختيارى دائم للعمال يتولى رعاية مصالحهم والدفاع عن شروط عملهم وتحسين أحوالهم ومعيشتهم. وهو أيضاً تنظيم مهنى لأصحاب المهن الفنيـــة والتخصصية ، فالنقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، حيث يتحقق من خلالها الـــتزام الأعضاء إما لنيل الرضا والاستحسان أو خوفاً من الجزاء والعقاب. فلكل نقابة مجموعة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التى تضمن التزام الأعضاء وامتثالهم، وهو ما يحقق صالح الأعضاء ويحفظ حقوقهم ويحدد واجباتهم.

فالشكل المهنى للأطباء هو أنهم لا بد أن يعتمدوا على معايير مقبولة بصفة عامة أكبر من اعتمادهم على معايير خاصة لأن لديهم موافقة من النقابة والمجتمع على احتكار حق تعريف الصحة والمرض وعلاجه، وعلى حق مزاولة مهنة هى من أشرف المهن وهى مهنة الطب فالعديد من صور المرجعية لتلك النقابة كهيئة وتنظيم اجتماعى ، فلا يحق لأى فرد أن يحصل لقب طبيب إلا إذا انتمى إلى تلك النقابة وقبلته عضواً فيها ، وامتثل بدوره لقوانينهـــا وضوابطها السلوكية والمهنية التى أقرها القانون وأقرتها بالتالى أخلاقيات المهنة وشرفهـا . فالطبيب دائماً فى مرجعية لتوحده مع نقابته فى لقبه المهنى ، وفى سلوكه، وفى أخلاقياته فهى متعلقة جميعها بموافقة النقابة التى هى مصدر إقرار لعضويته ووجوده المهنى الـذى يقبله المرضى والمجتمع .

وفى ضوء ما سبق نستطيع القول إن الطب المعاصر يمكن اعتباره مهنة . فبدراسته جيداً وبعناية نستطيع أن نتعلم أكثر عما تتضمنه طبقة المهنة . ومن هنا فالمتغـــيرات التحليلية للتنظيم الاجتماعى هى أكثر التميزات فائدة عن متغيرات المعايير أو المظاهـــر أو المبادىء ، وفى الواقع المتغيرات الأولى لها علاقة وثيقة بالسلوك أكثر من المتغيرات الثانية .

وعلى هذا فقد يتأكد لنا أيهما أكثر وضوحاً التنظيم الاجتماعى أو السيكولوجيـــة الاجتماعية لمهنة الطب.

ولذلك فسوف نعرض من خلال الفصل الثالث الى :

" مقومـات البناء التنظيمى والمرجعـى لنقابة الأطبـاء " .

ويتناول :

أولاً — مقومات البناء التنظيمى :

أ — بناء التنظيم .

ب — جماعات العمل .

ثانياً — البناء التنظيمى للنقابات المهنية المرجعية .

ثالثاً — البناء التنظيمى والمرجعى لنقابة الأطباء .

رابعاً — الهيكل التنظيمى لنقابة الأطباء .

الفصل الثالث

مقومات البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء

تمهيد ·

أولاً ـ مقومات البناء التنظيمي :

أ ـ بناء التنظيم · ب ـ جماعات العمل ·

تنظيم الجماعة على أسس ومبادئ عددية وتأثيره على الفرد ·

جـ ـ صنع القرارات الجماعية في التنظيم ·

ثانياً ـ البناء التنظيمي للنقابات المهنية المرجعية :

أ ـ التنظيم النقابي في مصر ·

ب ـ الهيكل التنظيمي لبعض النقابات المهنية :

أولاً ـ نقابات مهنية للفكر والرأى :

١ ـ نقابة المحامين · ٢ ـ نقابة التجاريين

٣ ـ نقابة الصحفيين · ٤ ـ اتحاد الكتاب

ثانياً ـ نقابات مهنية فنية :

١ ـ نقابة المهندسين ·

٢ ـ اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية (التطبيقية)

ثالثاً ـ البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء :

أ ـ مرجعية مهنة الطب والمهن المساعدة ·

ب ـ المرجعية بين المجتمع والثقافة ـ والصحة ·

جـ ـ المرجعية بين الأطباء ·

رابعاً ـ الهيكل التنظيمي لنقابة الأطباء :

أ ـ الجمعية العمومية · ب ـ مجلس النقابة ·

جـ ـ الجمعية العمومية ومجالس النقابات الفرعية ·

د ـ مجلس النقابات الفرعية ·

تعقيب ·

مقومات البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء

تمهيد

يشير التنظيم الاجتماعي إلى كافة الأساليب أو الطرق التي من شأنها أن تجعل السلوك الإنساني منظماً اجتماعياً ، وهذا يعني أن مثل هذه الأساليب سوف تحقق درجة معينة من الانتظام في سلوك الأفراد ، يرجع إلى الظروف الاجتماعية التي يجد الأفراد أنفسهم منغمسين فيها ، أكثر مما يرد إلى سماتهم النفسية أو الفسيولوجية بوصفهم أفراد. وتتألف هذه الظروف الاجتماعية من عنصرين أساسيين هما بناء العلاقات الاجتماعية في جماعة أو تجمع اجتماعي ، والمعتقدات السائدة في هذه الجماعة أو موجهات السلوك وضوابطه .

فمن حيث دور الفرد في الجماعة فإنه يتوقف على طبيعة الفرد من جهة وحجم الجماعة ومركز الفرد في تكوينها من جهة أخرى . وتعتمد استجابة الأعضاء للفرد ونظرتهم له على الدور الذي يؤديه في الجماعة . والفرد من جانبه يتأثر في القيام بدوره بنوع تنظيم الجماعة من حيث صلابة قوانينها ودرجة تعقيدها وحدود الدور ومرونة التصرف داخل هذه الحدود وكذلك مدى أهمية الدور في تحقيق أهداف الجماعة .

كذلك فمفهوم البناء أو النسق ، ذلك الذي يشير إلى علاقات متبادلة بين وحدات مكونة ، بنفس المعنى الذي تتضمنه عبارة "أن الكل أكثر من مجموع أجزائه" لأن العلاقات بين الوحدات تضيف عناصر جديدة للموقف.

وسوف يتضح هذا عند معالجة الهيكل أو البناء التنظيمي للنقابات المختلفة في مصر بصفة خاصة حيث يتألف من مجموعة من اللجان لكل منها تفاصيله وخصائصه ومهامه بحيث تتعاون هذه اللجان في النهاية للنهوض بمهنة الطب وتحقيق صالح كل من الأطباء والمرضى والمجتمع. فكل إطار ثقافي يتضمن تنظيمات معينة تتحدد فيها مراكز الأفراد والأدوار التي يقومون بها . ولا تقتصر عملية التنظيم على وضع اللوائح والقوانين ، وإنما تشمل أيضاً توزيع العمل على الأفراد بما يتفق وإمكانات كل منهم. وقيام الفرد بأعمال واضحة الحدود ييسر

له التحرك داخل الجماعة ، ويشعره فى الوقت نفسه بضرورة التعاون ، وينمى عنده الإحساس بالآخرين ، ويدربه على تنمية الوسائل اللازمة للتفاهم معهم . وتنظيم العمل والقيام بأدوار مميزة يزيد من التغاير الاجتماعى الذى يشبع الفرد ، الشعور بعضويته وأهميته فى الجماعة ، ويقوى عنده الشعور بالمسئولية الاجتماعية وكل ذلك يساعد على ثبات الجماعة واستقرارها .

كما تلعب القيم الاجتماعية دوراً محورياً فيما يتعلق بالتحديدات والتعريفات الطبية وكذلك فى ميدان توفير الرعاية الطبية ، ولذلك تظهر أهمية مهنة الطب وجماعة الأطباء باعتبارهم إطار مرجعى لانفسهم (أى للأطباء وبعضهم البعض فيما بينهم) ولمساعديهم (من العاملين بأشباه مهنة الطب كهيئة التمريض وغيرهم) ولمرضاهم الذين يرجعون إليهم لاستشارتهم فى أمور الصحة والمرض ويتعلمون من خلالهم السلوكيات المختلفة المرتبطة بها ، فالجانب الأكبر من الممارسة الطبية ينطوى على محاولات يبذلها الأطباء لمعاونة الناس على التوافق الملائم مع مستويات أو معايير ذات طابع اجتماعى أكثر منها معايير طبية . فنمط عمل الطبيب يعتمد على تخصصه ، ومنظمتيه التدريبية وأعبائه الوظيفية ، واجتماعيته المهنية ، وشخصيته وتفصيلاته بصفة عامة .

ومن هنا سوف نتعرض من خلال هذا الفصل الى :

أولاً — مقومات البناء التنظيمى .

ثانياً — الهيكل التنظيمى للنقابات المهنية المرجعية .

ثالثاً — البناء التنظيمى والمرجعى لنقابة الأطباء .

رابعاً — الهيكل التنظيمى لنقابة الأطباء .

أولاً - مقومات البناء التنظيمي

أ - بناء التنظيم:

إن الحديث عن بناء التنظيم يتطلب الإشارة إلى ماهية التنظيم وتعريفه وطبيعته، حتى يتسنى لنا الحديث عن بنائه.

تعرف التنظيمات بأنها وحدات اجتماعية تقام وفقاً لنموذج بنائى معين، لكى تحقق أهدافاً محددة. وينطبق ذلك على المؤسسات الصناعية، والشركات، والتنظيمات العسكرية والهيئات الحكومية، والمدارس، والجامعات، والمستشفيات، والسجون، وتنظيم العبادات فى الكنيسة ... الخ. ويخرج فى نطاق هذا التعريف: القبائل، والطبقات والجماعات العنصرية، وجماعات الصداقة، والأسرة، وأهم ما يميز التنظيمات اعتمادها على التقسيم الدقيق للعمل، والقوة، وتحديد مسئوليات الاتصال ووجود مركز أو أكثر من مراكز القوة يتولى مهمة مراقبة أعمال التنظيم، وتوجيهه نحو تحقيق أهدافه، وضمان الحركة داخل بناء التنظيم، وذلك من خلال تغيير مراكز الأعضاء وانضمام أعضاء جدد تتوافر فيهم صفات وخصائص من أهمها التخصص والخبرة الفنية. فالتنظيم الاجتماعى يشير إلى كافة الأساليب أو الطرق التى من شأنها أن تجعل السلوك الإنسانى منظماً اجتماعياً، وهذا يعنى أن مثل هذه الأساليب سوف تحقق درجة معينة من الانتظام فى سلوك الأفراد، يرجع إلى الظروف الاجتماعية التى يجد الأفراد أنفسهم منغمسين فيها، أكثر مما يرد إلى سماتهم النفسية أو الفسيولوجية بوصفهم أفراد. وتتألف هذه الظروف الاجتماعية من عنصرين أساسيين هما: بناء العلاقات الاجتماعية فى جماعة أو تجمع، والمعتقدات السائدة فى هذه الجماعة أو موجهات السلوك وضوابطه (١).

ويعد نمط التنظيم الداخلى للجماعة بمثابة المحور الأساسى الذى يدور حوله نشاط الجماعة الذى يهدف إلى تطورها وتقدمها والتكيف معها. ومن ثم فإن التماسك بين أعضاء الجماعة يقوم على أساس الالتزام بما يحدده طبيعة نظامها الذى قامت على أساسه

---

(١) د. محمد على محمد، علم اجتماع التنظيم: مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج - الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦. ص ص ٣١، ٣٢.

والذى أصبح يلعب دوراً مهما فى تشكيل وحدة أعضائها (١).

ويعتبر مصطلح التنظيم الرسمى Organization, Formal أكثر تحديداً فى استخدامه، لجماعة منظمة على مستوى عال تتمتع بأهداف واضحة وقواعد ولوائح مقررة رسمياً، ونسق الأدوار المحددة، من مصطلح الجماعة الرسمية. فبينما تعتبر كل التنظيمات الرسمية جماعات رسمية، إلا أنه لايمكن اعتبار كل الجماعات الرسمية تنظيمات رسمية، حيث يجب أن تتوافر شروط أخرى فى التنظيم الرسمى : مثل كبر الحجم، واللاشخصية، والتقنين الشديد. إلا أن دراستها لا بد أن تتناول الجوانب الرسمية وغير الرسمية فيها. كذلك مظاهرها، أى أنساق المعايير والأدوار المنظمة بطريقة رشيدة فيها حيث تحكم العلاقة بين الأشخاص داخل الجماعات أو فى المواقف الاجتماعية. بينما التنظيم غير الرسمى Organization Informal نسق العلاقات الشخصية الذى ينمو بصفة تلقائية أثناء تفاعل الأفراد داخل التنظيم الرسمى. ولهذا يكون لكل تنظيم رسمى جانبه غير الرسمى الذى لايجرى على تخطيط معين أو يقرر على نحو رسمى. ويشتمل هذا النوع من التنظيم على المعايير الاجتماعية، والطقوس، والتقاليد، والمشاعر، والجماعات الفرعية التى تؤثر على أداء التنظيم الرسمى لوظائفه فى الوقت الذى لا تكون فيه موضع الاعتراف الرسمى (٢).

ومن ثم يمكن القول إنه بينما يعنى التنظيم الرسمى القواعد العقلية وأنماط السلوك التى تنسق معها وتنبعث منها، فإن التنظيم غير الرسمى يشير إلى القيم وأنماط السلوك التى لا تتسق مع القواعد والسياسات الرسمية، وإنما تنشأ تلقائيا عن تفاعل الأفراد فى موقف العمل (٣).

---

(1) Paul Colomy, " Strategic Groups" In Jeffrey C., Alexander and Paul Colomy, (eds.) Differentiation Theory and Social Change, New York : Columbia University Press, 1990. P.247.

(٢) د. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، مرجع سابق، ص ٣١٢.

(٣) د. محمد على محمد، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج، مرجع سابق، ص ١٥٧.

أما إذا نظرنا إلى مصطلح البناء Structure* فنجد أنه يشير إلى ذلك الكل المؤلف من الظواهر المتضامنة معاً ، بحيث تكون كل ظاهرة فيه تابعة للظواهر الأخرى ومتعلقة بها ، وبعبارة أخرى هو تنظيم دائم نسبياً ، تسير أجزاؤه فى طرق مرسومة ويتحدد نمطه بنوع النشاط الذى يتخذه (١).

وإذا نظرنا إلى بناء التنظيم ذاته نجد أنه يصاغ وفقاً لأسس العلاقات الإنسانية ، فتتحقق اللامركزية ، وتتوافر المشاركة فى اتخاذ القرارات ، وأن يكون البناء فى جوهره انعكاساً للتساند المتبادل بين الجماعات الاجتماعية ، بدلا من كونه بناء هرمى مجرد للسلطة .. فتنظيمات العمل بما تتميز به من جهاز إدارى يقوم على التسلسل الرئاسى ، ويستند إلى قواعد اجرائية تحكم العمل وتحدد طبيعة العلاقات بين الأعضاء (٢).

والواقع أن تقسيم الجماعة خاصة تقسيمها من أعلى إلى أسفل ، أى تقسيمها إلى قادة وأتباع ، أو حكام ومحكومين ، كذلك أعضاء متساويين فى المرتبة والأهمية وهو ما يمثله الطبقة الوسطى فى الجماعة ، أى التدرج أو التسلسل فى درجات ومكانات أعضاء الجماعة إنما يعبر عن أفضل دواعى التقدم والرقى الذى صنعه البشر ، إنه بمثابة البناء التشريحى Anatomical Structure الذى يضع أو يشكل أساس العملية الاجتماعية لأعضاء الجماعة ، وربما يرجع

---

* البناء الاجتماعى : ظهرت الفكرة نفسها بدرجات متفاوتة من القوة أو الضعف عند كثير من علماء القرنين الثامن عشر والتاسع عشر من أمثال سان سيمون وأوجيست كونت ولويس مورجان وماكلينان . ولكنها ظهرت بصورة واضحة وبشكل علمى فى كتابات العالم البريطانى هربرت سبنسر Herbert Spencer وبخاصة فى مجال تشبيه المجتمع بالكائن العضوى . تعنى فى الحقيقة أن سبنسر يتصور المجتمع جزءا من النظام الطبيعى للكون وأنه يدخل فى تركيبه ، ولذا يمكن تصوره كبناء له كيان متماسك . ثم وصلت الفكرة إلى ذروتها فى تفكير العالم الفرنسى إميل دوركايم Emile Durkheim . انظر :

د . أحمد أبو زيد ، البناء الاجتماعى مدخل لدراسة المجتمع ، المفهومات . الإسكندرية : الهيئة العامة للتأليف والنشر ، ١٩٧٠ ، الجزء الأول ، ص ١٦ ، ١٧ .

(١) د . أحمد زكى بدوى ، مُعجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٤١٢

(٢) د . محمد على محمد ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، مرجع سابق ، ص ١٥٤ ، ١٥٥ .

هذا التقسيم إلى الأجداد أو الأسلاف، وربما أيضاً نشأ من الاتحادات أو التنظيمات التى اعتمدت فى تكوينها على أعضاء انضموا إليها بإرادتهم أى بصفة اختيارية (١).

كما أن فكرة التقسيم ربما نشأت من خلال وحدة المهنة أو تطابق وظائف الأعضاء الذى يمتهنون حرفة واحدة (الطوائف) ،أو ربما تستند إلى تقسيم الأعضاء محلياً أى طبقاً لتواجدهم معاً فى مناطق معينة ، وعلى هذا فكل مبادئ التقسيم هذه إنما تخضع إلى معيار التقسيم العددى . بمعنى تقسيم الجمهور المتواجد من الناس أو العائلات إلى أقسام يحوى كل منها عدداً معيناً من الناس أو الأعضاء ،وبديهى أن كل من ينتمى إلى قسم معين من هذه الأقسام يرتبط بنمط معين من العلاقات، كما أن كل قسم من هذه الأقسام يرتبط بنمط من العلاقات مع غيره من الأقسام الأخرى (٢).

نخلص من هذا إلى القول بأن بناء التنظيم فى أى جماعة إنما يقوم على تقسيم أعضائها تقسيماً معيناً ، يربط بين هؤلاء الأعضاء أنماط من العلاقات ، فضلاً عن وجود أنماط علاقات أخرى تربط بين الجماعة وغيرها من الجماعات الأخرى .

كما أن أية جماعة صغيرة ، حتى وإن كانت مشكلة صناعياً (أى تأخذ صورة تنظيم اجتماعى داخل مجتمع المصنع) فهى جزء من كيان تنظيمى أكبر ، وسلوك أعضائها لا يمكن شرحه إجمالاً دون الإشارة إلى هذا الكيان . كذلك نجد المحلفين فى المحكمة هم بدون شك جماعة صغيرة ولكن أحدهم يكون غالباً مطالب من القانون بالتعبير عن القرار الجماعى الذى وصلوا إليه من قبل .كذلك أعضاء الجماعة نجدهم يرتبطون معاً بعلاقات معينة تساعدهم على الوصول إلى قرار موحد (أى إجماع فى الرأى) وهو ما يسمى بالشروط أو الجوانب الإنشائية أو الإلزامية Institutional بين الأعضاء ،وهى تختلف عن الجوانب الثقافية لأعضاء الجماعة الواحدة ،ففى حين نجد أن الأولى تفترض إجماع الأعضاء على الالتزام بها نجد أن الثانية لا تتطابق بنفس الصورة أو الدرجة وإنما تكون أقل تطابقاً (٣).

---

(1) Kurt H. Wolff, The Sociology of George Simmel, Op.Cit., P.106.

(2) Ibid., P.106.

(3) George Caspar Homans, "The Study of Groups", Op.Cit., P.264.

وفى صدد الحديث عن أهمية العلاقات الاجتماعية داخل التنظيم الاجتماعى يمكن القول إن تلك العلاقات الاجتماعية لأنماط التفاعل الاجتماعى يقصد بها الصلات بين الناس، والمبادرة فى عقد هذه الصلات، واتجاه التأثير، ودرجة التعاون، وما يكمن خلف هذه العلاقات من العواطف، والمشاعر المتبادلة بين الناس كالتجاذب، والتنافر، والاحترام، والتقدير، والاعتراف، والعداوة، ويضاف إلى ذلك أن تباين توزيع هذه العلاقات فى الجماعة يعمل على تحديد بناء المكانة، لأن مكانة كل عضو ترتكز على علاقاته مع الآخرين، وعواطفهم نحوه، ودرجة تفاعلهم معه. وهكذا، تصبح العلاقات الاجتماعية بين الأفراد داخل الجماعة، أو بين الجماعات وبعضها هى لب التنظيم الاجتماعى، وإن كانت لا تشكل سوى بعد واحد فقط من أبعاده (١).

أما البعد الثانى فيمثله نسق المعتقدات وموجهات السلوك، ذلك أنه تظهر خلال التفاعل الاجتماعى أفكار عامة تصور كيفية السلوك، والأهداف التى يتعين عليه أن يحققها، أو بعبارة أخرى تشهد الجماعة قيما عامة تحدد ما هو مرغوب فيه، وما هو مرغوب عنه، كما تنمو أيضاً معايير اجتماعية تمثل توقعات عامة لما ينبغى أن يكون عليه السلوك. وتعتمد الجماعة فى تدعيم ذلك كله على عدد من الجزاءات الاجتماعية كضوابط للسلوك (٢).

والواقع أنه يجدر هنا الإشارة إلى أن البناء الرسمى للتنظيم، والظروف الاجتماعية العديدة المتعلقة بالبيئة الخارجية هى معطيات Givens تخرج عن نطاق التنظيم الاجتماعى للمصنع، وتؤخذ فى الاعتبار فقط من حيث المدى الذى تؤثر فيه فى تحديد الفرد للموقف المحيط به، وإدراكه له. وإذن، فالقيم والمعتقدات، وأنماط السلوك التى تنبثق عن التفاعل التلقائى بين الأفراد أثناء العمل تشكل نسقاً اجتماعياً، ينطوى على أجزاء فى تساند واعتماد متبادل. ويتميز هذا التساند بطبيعة خاصة، فكل تغير يحدث لجزء معين من النسق، يؤدى إلى تغيرات فى الأجزاء الأخرى، طالما أن النسق يميل باستمرار الى الاحتفاظ بحالته الأساسية.

---

(١) د. محمد على محمد، علم اجتماع التنظيم: مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج، مرجع سابق، ص ٣٣.

(٢) المرجع السابق، ص ٣٣.

أما فيما يتعلق بالصلة بين النسق الاجتماعى والتنظيم الرسمى ، فهما مترادفان ، إذا ما طبقا على مستوى الجماعة ومن ثم يكون التنظيم الرسمى من المتغيرات الخارجية عن النسق . أما إذا استخدم المصطلحان على مستوى التنظيم ، فإن كلا التنظيمين ـ الرسمى وغير الرسمى ـ يصبحان متغيرات داخلية فى النسق الاجتماعى للمصنع ككل (١) .

أما إذا نظرنا إلى سلوك الأفراد ومراكزهم وأدوارهم داخل التنظيم الاجتماعى فيمكن القول إن الأفراد يتفاعلون على مر الزمن فى أنشطة جماعاتهم التى ينتمون إليها والتى جمعتهم فيها مشاكل وظروف واحدة ، بحيث يكون سلوكهم وتوقعاتهم لسلوك كل منهم للآخر يفترض فيه الإنساق والانتظام الذى يمثل نمطاً معيناً متماثل غير متغاير يصور فى النهاية أحد الملامح الأساسية فى بناء جماعتهم . والواقع أن هذا التوقع لسلوك الأعضاء بعضهم نحو البعض الآخر إنما يقوم أيضاً على أساس معرفة أدوار الأفراد ومراكزهم والتى تنعكس فى سلوكهم وتوقعات الآخرين لهذا السلوك (٢) .

فالواقع أن المركز هو أبسط عناصر التكوين الاجتماعى ، والجماعات على اختلاف أنواعها تتألف من شبكة من المراكز تأخذ أهميتها الاجتماعية من نظام المعايير السائدة فى المجتمع . والدور الاجتماعى هو الجانب الديناميكى للمركز ، فبينما يشير المركز إلى مكانة الفرد فى الجماعة ، فإن الدور يشير إلى نموذج السلوك الذى يتطلبه المركز (٣) .

كما نجد أن تطوير التنظيم يتحدد على أساس الوظيفة وعلاقات المكانة بين عدد من الأفراد ، فالوظيفة تشير إلى التبادلات فى المعاملات وتوقعات الأفراد ، كل للآخر ، وذلك بعكس الأدوار العملية أو الشخصية المحددة جيداً ، فنجد أن الصفات المحددة للسلوك غير مكتملة وذلك عندما يلتقى لأول مرة أشخاص غير متعارفين ويتم التعارف بينهم فيجب أن ينى على أسس الأداء فى الأنشطة المرتبطين بها وردود فعل الآخرين تجاه الشخص ورد فعله نحوهم (٤) .

---

(١) المرجع السابق ، ص ١٥٧ ، ١٥٨ .

(2) Muzafer Sherif and Crolyn W. Sherif, "Group Formation", Op. Cit., P. 278.

(٣) د . إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣١٧ .

(4) Muzafer Sherif and Crolyn W. Sherif, "Group Formation", Op. Cit., PP. 278-279.

ويتحدد سلوك الفرد فى ضوء توقعاته وتوقعات الآخرين منه وهذه تتأثر بفهم الفرد والآخرين للحقوق والواجبات المرتبطة بمركزه الاجتماعى وحدود الدور تتضمن تلك الأفعال التى تتقبلها الجماعة فى ضوء مستويات السلوك فى الثقافة المعينة . وعادة ترسم حـــدود الأدوار التى يقوم بها أفرادها سواء كان ذلك شعورياً من خلال التنظيمات المختلفة ، أو لا شعورياً من خلال المعاييروالقيم السائدة فى المجتمع . وليس معنى ذلك أن ديناميكية التفاعل تؤثر تأثيراً شاملاً فى الدور الذى يلعبه الفرد ، لأن الفرد فى قيامه بأى دور إنما يؤثر فيه بشخصيته الخاصة ، والدليل على ذلك أننا نلاحظ فروقاً بين الأفراد فى قيامهم بدورمعين مهما تحددت متضمناته سلفاً (١) .

ويستخدم مصطلح الدور فى علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعى ، والأنثروبولوجيا بمعانى مختلفة . فينطلق كمظهر للبناء الاجتماعى على وضع اجتماعى معين يتميز بمجموعة من الصفات الشخصية والأنشطة ، تخضع لتقييم معيارى إلى حد ما قبل أولئك الذين يكونون فى الموقف ومن قبل الآخرين . وهذا التعريف لا يأخذ فى اعتباره التفرقة التى أقامها رالف لينتون بين المكانة والدور . ويعرف الدور من ناحية أخرى كعنصر فى التفاعل الاجتماعى ، وهو هنا يشير إلى نمط متكرر من الأفعال المكتسبة التى يؤديها شخص معين فى موقف تفاعل ويعتقد رالف لينتون أن المكانة هى مجموعة الحقوق والواجبات وأن الدور هو المظهر الدينامى للمكانة ، فالسير على هذه الحقوق والواجبات معناه القيام بالدور وهذا هو التعريف الذى يستخدمه بارسونز فى مؤلفه النسق الاجتماعى (٢) .

والدور نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو موقف اجتماعى معين ويتحدد دور الشخص فى أى موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرون كما يعتنقها الشخص نفسه . ويقوم البناء الاجتماعى بتحديد متطلبات معينة تنعكس على توقعات الأشخاص لسلوك غيرهم أو سلوكهم الخاص فى أوضاع معينة ، على أن هناك فروقاً بين التوقعات المتصلة بوضع معين للمكانة . (كوضع الأب أو الطبيب ، أو

---

(١) د . إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣١٥ .
(٢) د . محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٣٩٠ .

الزوج ، أو الزوجة) ومع ذلك فهناك مستوى معين ينبغى أن تتحرك فيه هذه الفروق وهو مستوى السلوك المتفق عليه ثقافياً (١) .

وكثيراً ما تأخذ الأنماط السلوكية داخل حدود الدور شكلاً رسمياً يتناسب مع ما اتفقت عليه الجماعة ، فمثلاً فى رئاسة أى مجلس أو لجنة على الرئيس أن يلتزم الحياد ، وينبه الأفراد إذا خرجت المناقشة عن الحدود المرسومة لها . فى جدول الأعمال ويرى سكوبلر وآخرون Schopler etal أن متضمنات الدور (نماذج السلوك) تتأثر بانتظام واستقرار توقعات الأفراد ، كما أن التوقعات الجماعية تعمل على استقرار التفاعل بين أفراد الجماعة (٢) . ولما كان لكل فرد أوضاع كثيرة داخل المجتمع، فهو لذلك يؤدى مجموعة أدوار مختلفة . وطالما أن وحدة الذات تتطلب درجة معينة من التكامل السلوكى والقيمى ، فإن الشخص يميل إلى التأثير فى طريقة أدائه لأدواره المتعددة . ومع ذلك فإن أداءه لن يتطابق على نحو دقيق مع توقعات الآخرين ولن يتمكن من مواجهة كل التوقعات التى يكونها لذاته (٣) .

ويرى جيب Gibb أن متضمنات الأدوار وكفاية أدائها تتأثر بعوامل ثلاثة هى : فهم الموقف وتشخيصه ، وقدرة الفرد على التوصل إلى فروض دقيقة لمتطلبات الموقف ، وأخيراً مدى مهارة الفرد فى القيام بالدور عند الانضمام للجماعة . وثبات الأدوار يتوقف على مدى اتفاق متضمناتها مع أهداف الجماعة ، وبخاصة إذا كانت تحقق للفرد أهدافاً معينة . وفى هذه الحالة توجه الأهداف نشاط الجماعة وتعطى قوة للأدوار التى يقومون بها . واستقرار الأدوار فى جماعة ما يشير إلى تماسك الجماعة واستقرارها ، وعلى العكس من ذلك فإن كثرة التغيير فى حدود الأدوار ومتضمناتها تعنى زيادة مستوى التوتر الاجتماعى وزيادة عمليات الصراع (٤) .

ولذلك يشير الدور Role الى كم من التوقعات Expectations للتفاعل بين

---

(١) المرجع السابق، ص ٣٩٠، ٣٩١ .
(٢) د . إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق، ص ٣١٨ .
(٣) د . محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق، ص ٣٩١ .
(٤) د . إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق، ص ٣١٩ .

بين شخص يحتل موقعاً في جماعة وبين شخص آخر يحتل موقعاً مقابلاً له . بمعنى آخر لا يمكن أن يوجد دور "قائد "بدون" تابع" ، طالما الشخص الذى يلعب الدور له شخصيته وذاته التى يستحضرها للموقف ، والسلوك للشخص الذى يظهر فى الدور سوف يمثل الجمع بين نزعات الشخص أو خصائصه وتوقعات دوره . فالأدوار داخل الجماعات هى رؤية لسلوك الفرد الذى هو فى داخله تعبير عن شخصيته الخاصة فضلاً عن السلوك المتوقع من أعضاء الجماعة الذى يصبح بالتالى مكملاً لدوره (١) .

وعلى العموم فإن أبعاد الدور هى نفس أبعاد الشخصية ونفس أبعاد التفاعل ، فالأدوار لها الشكل والمضمون ، حيث يتضمن الشكل التكرار فى التفاعل وصافى عمل الإتصالات أما المحتوى فيتضمن المهمة أو موضوع الدور أو السلوك العاطفى أو الانفعالى . ومن خلال دائرة المهمة التى يقوم بها الفرد تشير التوقعات إلى سلوك حل المشكلة وأيضاً ، كما تشير دائرة أو مجال العاطفة الاجتماعية إلى توقعات السلوك والتى تقوم على أساس عدة أبعاد ، وهذه الأبعاد هى السيطرة ـ الخضوع ، الإيجاب ـ السلب ، الهزل ـ الجد (٢) .

فالعلاقات التى تقوم بين الأشخاص تخضع لنظام معين ، ومعنى هذا أن كل شخص يرتبط بالآخر بطرق لها مستويات محددة تعتمد فى تحديدها على أوضاعهم الشبيهة . ولهذا يمكن أن نعرف المركز بأنه الأوضاع أو المراتب التى يتخذها الأشخاص فى المجتمع كل إزاء الآخر . والنسق الاجتماعى من هذه الزاوية يمكن اعتباره مجموعة متسلسلة من الأوضاع المحددة التى تربط جميع أعضاء المجتمع . وللمركز ناحية خاصة وناحية عامة أيضاً . ويظهر العنصر الخاص فى المركز فى العلاقات المباشرة التى تقوم بين الأشخاص مثل علاقة الابن بالأب أو الرئيس بمرؤسيه ، أما المراكز العامة فإنها تشير إلى الفكرة التى تقع وراء العلاقات فى النسق الاجتماعى ككل ، مثال ذلك العمال والموظفين والمتدنيين ، ويرتبط بهذا

---

(1) A. Paul Hare, " Role Structure" In David L. Sills, International Encyclopedia of Social Science, New York: Macmillan Publishers, 1972,(Vol. 5,6)- P.283.

(2) Ibid., P.284.

النوع الأخير، ما يمكن أن نقول عنه، الواجبات والحقوق والامتيازات التى تعتبر فى نفس الوقت المكونات الأساسية لهذه المراكز التى تطبع الأشخاص الحاصلين عليها بطابع خاص، هذه الواجبات والحقوق تسمى أدوار Roles من ناحية أخرى (١).

معنى هذا أن الدور ليس مجرد فعل ولكنه فى واقع الأمر توقعات للفعل. وذلك لأنه عندما نشترك فى اى موقف اجتماعى طبيعى، فإننا نتوقع مقدماً السلوك الذى سوف يصدر عن الآخرين، فإذا أخذنا مريضاً إلى طبيب فاننا نتوقع قبل أن نذهب أنه سيشخص المرض ويصف الدواء، ومن أجل هذا فإننا نقول إن لكل شخص مجموعة من الأدوار والمراكز يقوم بها ويوجد فيها. ويتوقف هذا كله على المضمون الاجتماعى الذى يندمج فيه (٢).

ولذلك فإن الأعمال الجماعية لديها وبدون مقارنة الهدف الواضح والاتجاه المحدد أكثر بكثير من أداء الفرد. فالفرد يتشتت بين الدوافع والمشاعر المتشابكة ومراعاة الجدل الدائر فى داخله، فهو فى مسيرته لايكون هدفه مؤكداً بل بعيداً عن الموضوعية وفى كثير من الأحيان قليل الدراية أمام اختياراته. ورغم أن مسيرته تتغير اتجاهاتها فى كثير من الأحيان إلا أننا نجد العكس فى الجماعة الاجتماعية فعلى الأقل تتحد اتجاهاتها عن كل لحظة لتواصل المسيرة دون أى تحفظ والأكثر من ذلك أن الجماعة تستطيع أن تحدد من هو عدوها ومن هو صديقها (٣).

ومن هنا فالجماعة الاجتماعية لاتترد أو تخطئ فى جميع أهدافها بينما قد يخطئ أو يتردد الفرد فى أهدافه "الخاصة فقط"، فتأمين تواجده، أو اقتناء ممتلكات جديدة، والمتعة التى يوجهها الحفاظ على نمو سلطته، ثم الحماية لحيازاته تعد هى الدوافع الأساسية للفرد. " بمعنى أن الفرد يستمتع حين يشعر أن نفوذه وسلطانه فى تزايد أو قابل للزيادة (٤).

---

(١) د. محمد عاطف غيث، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع، مرجع سابق، ص ٣٩٠، ٣٩١.

(٢) المرجع السابق، ص ٢٤٠.

(3) Kurt H.Wolff, The Sociology of Georg Simmel, Op.Cit., P.27.

(4) Ibid., P.27.

وإذا كنا قدتحدثنا عن الفرد وأهميته فى التنظيم الاجتماعى من حيث سلوكه، وأدواره ومراكزه وأهدافه فإنه يجدر بنا قبل أن نفرغ من هذا الموضوع أن نشير إلى نقطة على جانب كبير من الأهمية فى موضوع التنظيم وهى كيف يصبح هذا الفرد عضواً فى التنظيم الاجتماعى ، وما الأسباب التى تدفعه إلى المشاركة فيه ؟

يجيب سيمون على هذا التساؤل بالاستناد إلى فكرة التوازن بين الحوافز أو البواعث وبين الاسهام الفردى Inducoment Contribution Equilibrium.
ومعنى ذلك أن التحاق الفرد بالتنظيم قائم على تعاقد يحصل بمقتضاه على بعض الإغراءات أو الحوافز مقابل ما يقدمه من مساهمات. ويتوقف استمراره فى المشاركة على مدى توازن هذه البواعث مع مبلغ الجهد الذى يبذله فى المساهمات التى يقدمها — ومن الواضح أن تقدير هذا التوازن يعتمد على معيار ذاتى ، فالرضا الشخصى للفرد يمكن أن يكون مقياساً مناسباً فى هذا الصدد . ومعنى ذلك أن الفرد مندمجاً فى عملية اتخاذ قرارات مستمرة فيما يتعلق ببقائه فى التنظيم، أو استمرار مشاركته فى ضوء تقديره للعلاقة بين الباعث والإسهام الذى يقدمه، وفى ضوء البدائل المتاحة أمامه خارج التنظيم ومن الواضح كذلك أن الوسط الذى يحيط باتخاذ هذه القرارات يتسم بالتوترات، والصراعات النفسية ، والتحديات الاجتماعية . ويحق لنا بعد ذلك أن نكشف عما يحدث للفرد بعد أن يقرر المشاركة فى التنظيم والبقاء فيه . إن التحاق الفرد بتنظيم معين ، يعنى بالنسبة له قبول بعض القيود على حريته الذاتية فى اتخاذ القرارات وحل المشكلات . إذ إنه — أى التنظيم — لا بد أن يمارس عليه درجة معينة من التأثير — مثال ذلك أنه يقال إن المرؤوس يقبل السلطة حين يسمح لسلوكه أن يوجه وفقاً لقرار اتخذه شخص آخر دون نظر إلى رأيه الخاص (١) .

وبعد العرض السابق لماهية التنظيم وتعريفه وطبيعته ، والإشارة إلى كل من التنظيم الرسمى وغير الرسمى ، والأبعاد المختلفة للتنظيم ، وأهمية الأفراد فيه وما يتعلق بهم من مراكز وأدوار وسلوك وأهداف يجدر القول :

إن النظرة المعاصرة لتحليل أداء المنظمات أياً كانت طبيعتها تقوم على فكرة بسيطة

---

(١) د. محمد على محمد ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، مرجع سابق ، ص ١٨٢ .

مضمونها أن هذا الأداء يحركه ويشكله سلوك العنصر الإنسانى . فهذا العنصر يلعب دوراً حيوياً فى كافة مستويات الأداء التنظيمى بدءاً من الأعمال التنفيذية والتشغيلية البسيطة ، إلى أعمال الإدارة العليا . فنتاجاً للدور الذى يلعبه العنصر الإنسانى تتحرك وتنشط عمليات الإنتاج فى المنظمات، وتتحرك كذلك تعاملاتها وأنشطتها ،وتتحدد بناء على هذا مؤشرات أدائها من إنتاج وبيع وتبادلات وتكلفة وإيراد وربح .وهذا العنصر هو الذى يصيغ طبيعة المنظمة ،ويصيغ اتجاهات ومسارات أدائها .وقراراته هى التى تحدد كيان المنظمة وبناء عملياتها ،وكذلك يصيغ هذه القرارات أهدافها وبرامجها وسياساتها .البشر إذن هم الذين يخلقون الحركة فى المنظمات،وهم الذين يبعثون فيها مظاهر النشاط والعمل .وهم يقومون بهذا الدور لأن المنظمات هى أدواتهم للانتاج والتبادل واشباع الاحتياجات (١) .

فالمنظمات هى الأطر والقنوات التى تنظم علاقات الأفراد فى المجتمع ، وهى التعبير عن شكل وطبيعة هذه العلاقات وهى أيضاً المنافذ التى تنتظم من خلالها أنشطة وجهود أفراد المجتمع لإشباع احتياجاتهم . ويفرض البعد الإنسانى والاجتماعى لكافة أنواع المنظمات التى يقيمها أفراد المجتمع،أن يدرس العنصر البشرى فى هذه المنظمات* ، بما يمكن من فهم

---

(١) د .أحمد صقر عاشور، السلوك الانسانى فى المنظمات، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٠ . ص١ .

* فى صدد الحديث عن التنظيمات يمكن القول إن هناك بحثاً عن المنظمات غير الحكومية الدولية التى تتعامل مع حقوق الإنسان (INGOS) ويفسر هذا البحث "النظريات الاقتصادية والسياسية للتنظيم فى ضوء تدرج ميادين النظرية التنظيمية " والسلوك التنظيمى وتتركز حول خمس مواضيع رئيسية هى : ١ ـ نظرة شاملة عن طبيعة وأنشطة وادخال نظريات مختلفة عن التنظيم . ٢ـ نظرة إلى نظرية الجماعة مع التأكيد على أعمال ديفيد ترومان . ٣ـ تحليل التقدمات السياسية نحو التنظيم . ٤ ـ تحليل التقدمات الاقتصادية نحو التنظيم مبنى على أعمال مانكيور أولسون Mancur Olson. ٥ـ جدول مقترح لإستخدام مستقبلى للنظريات التنظيمية الخاصة بأنشطة حقوق الانسان . انظر :

See: Blaser, Arthur W., Economic and Political Theories of Organization : The Case of Human Rights. Paper Presented at the Annual Meeting of the International Studies Association (Philadelphia, PA, March 17-21) 1981. PP.120,10-150.

طبيعة الدور الحيوى الذى يقوم به ، وبما يمكن من فهم سلوكه وأنشطته التى تتم فى إطـــار هذه المنظمات وفى رحابها (١) .

ولقد عرضت العديد من الدراسات لأهمية العنصر البشرى فى بناء التنظيم الاجتماعى وفاعليته فى آدائه للدور المنوط بها ، ويؤكد ذلك ما ذهبت إليه الدراسات التى دارت حول ولاء العامل فى جماعة العمل أو التنظيم الاجتماعى الذى ينتمى إليه ، حيث تفترض هــــذه الدراسات أن المنظمات التى تضم أعضاء ذوى درجة ولاء عالية غالباً ما تكون منظمــات ذات فاعلية عالية . فالفاعلية التنظيمية المتزايدة يعتقد أنها تنبع من خلال أعضاء مجتهديـــن يعملون بدرجة كفاءة عالية لتحقق أهداف المنظمة ، فضلا عن اتسامهم بأنهم ذوى مستـــوى منخفض من التقلب الوظيفى والمهنى والغياب والتوانى (أنجل وبيرى ١٩٨١ Angle & Perry) .

كما أن المنظمات التى تتكون من أعضاء ذوى درجة ولاء عالية تكون أكثر جاذبيـــة للأفراد خارجها ، فالأعضاء ذوى الولاء والانتماء العالى يصفون لغيرهم ــ من الأفراد غيــر الأعضاء ــ منظماتهم بأفضل الصفات مما يجعل هؤلاء الآخرين يتمنون الانتماء الى تلـــك المنظمات ، مما يترتب عليه إمكانية تعيين أو توظيف عاملين ذوى كفاءة عالية فى المنظمة (٢) .

ب ــ جمـاعات العمـل :

يعتبر مفهوم "الجماعة الاجتماعية" مفهوماً محورياً بالنسبة لدراسات العلاقـــات الإنسانية بصفة عامة . ولقد اهتمت هذه الدراسة بفحص بناء جماعات العمل ، وذلك لمعرفة أدوار أعضائها ومراكزهم ، وتحليل شبكات الاتصال داخلها ، حتى يمكن بعد ذلك كشـــف العلاقة بين التنظيم الرسمى والتنظيم غير الرسمى ، وربط الجماعات ببعضها بالتنظـيم ككل ومن المتغيرات التى حظيت بعناية هذه البحوث درجة تماسك الجماعـــة Group Cohcsiveness وأسبابه ، ومظاهره ، وارتباطاته . وتحليل ظاهرة القيادة باعتبارها

---

(١) المرجع السابق ، ص١٠ .

(2) Richard T. Mowday, Lyman W. Porter, Employee Organization Linkages, Op.Cit., PP. 141-142.

وظيفة لسلوك الجماعة ، أكثر منها خاصية فردية • فالقائد عليه أن يحصل على قبول الجماعة وأن يواجه معاييرها ، لكى يستطيع أن يؤدى مهامه ووظائفه • وعموماً ، فقد خلصت هذه البحوث إلى عدة نتائج أهمها : أن الجماعات الاجتماعية غير الرسمية توجد فى الصناعة وغيرها من التنظيمات ، وأن العمل خبرة اجتماعية طالما أن العمال يشبعون حاجاتهم عن طريق العضوية فى الجماعات ، ومن ثم فإن مؤشرات مثل الغياب ، والتمارض ، وضعف مستوى الإنتاج تكشف عن وجود جماعة عمل غير متماسكة • كذلك يمكن أن يختلف موقف الجماعات المتماسكة من الإدارة ، فقد تدعم سياستها وتوجه أعضائها نحو زيادة الانتاجية ، وقد تقاوم الإدارة ، وترفض التعاون معها • وتقيد مستوى الإنتاج بحد معين ، إلى غير ذلك من الضوابط التى تمارسها الجماعات الأولية فى موقف العمل • وأخيراً أكدت هذه الدراسات أهمية توافر أسلوب ديمقراطى فى القيادة والإشراف بدلاً من القيادة التسلطية أو الفوضوية ، وضرورة وجود مناخ يسمح بمشاركة الجماعات فى القرارات الخاصة بالعمل داخل بناء تنظيمى يتسم بالمرونة (١) .

على الرغم من أن موضوع الجماعات Work groups داخل التنظيمات المختلفة قد درست دراسة مستفيضة — على حد قول (Cart Wright عام ١٩٦٨) إلا أن بعض المتضمنات The Implications المتعلقة بأعضاء تلك الجماعات وولائهم للتنظيم الأكبر لم تأخذ فى الاعتبار بالقدر الكافى • فالدرجة أو المقدار الذى يظهر بها ولاء الجماعة للتنظيم الذى ينتمون إليه ربما يكون لها عدة أهميات متشابكة ومتضامنة مع عمليات الجماعة ومدى فاعليتها أو تأثيرها • فعمليات تقدم الجماعة وفاعليتها تتأثر بمدى مشاركة أعضاء الجماعة فى التنظيم • فالجماعات المكونة من أعضاء لهم ولاء نحو التنظيم الذى ينتمون إليه تكون أكثر قدرة على الاستقرار وأداء دورهما بفاعلية عن غيرهما من الجماعات التى تضم أعضاء درجة ولائهم للتنظيم أقل ، وكذلك فإن العمال الأكثر ولاء يكونون عادة أقل احتمالاً للغياب أو الرحيل •

كما أن الجماعات المكونة من أعضاء يشعرون بالانتماء إلى جماعاتهم وتنظيماتهم

---

(١) د • محمد على محمد ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، مرجع سابق ، ص ١٥٢ ، ١٥٤ •

يكونون أقل احتمالاً للصراع أو الشقاق من غيرهم، وإن كان هذا لا يمنع وجود بعض المشاكل التى تحدث فى هذه الحالات نتيجة للتحول الطبيعى والترقيات. هذا فضلاً عن أن رغبة العمال ذوى الولاء المتزايد تظهر فى ميلهم إلى بذل مزيد من الجهد فى العمل والذى قد يؤدى إلى زيادة فاعلية الجماعة ورفع كفاءة العمل (١).

إن مدى التكامل أو التفاعل والانسجام بين العناصر المكونة للتنظيم يعتبر أحد أبعاده. فكلما كانت العناصر التى يتألف منها التنظيم موحدة Unified ومتسقة Consistent تضمنت أفكاراً وقيماً وأفعال متلاقية. وازدادت درجة التكامل، وأصبح أعضاء التنظيم أكثر قدرة على التفاعل والعمل من أجل تحقيق الأهداف النهائية له (٢).

وفى صدد الحديث عن موضوع ولاء العمال ودوره فى التنظيم الذى ينتمون إليه يذهب كل من مودى وآخرون Mawday etal أن مستوى ولاء العمال فى أفرع منفصلة لأحد البنوك كان له علاقة بمستوى الأداء فى هذه الفروع. وحين تكون مهام الجماعة متكاملة يظهر الولاء للمنظمة بصورة أكبر مما يترتب عليه ظهور مستوى عال من ترابط الجماعة. فالتعبير عن الولاء فى جماعات العمل التى تتمتع بدرجة عالية من التكامل يتبلور فى صورة درجة عالية من التفاعل الوظيفى والاندماج الجماعى واللذين يساعدان فى تقوية روابط الجماعة وتدعيمها، والأكثر من ذلك أن إيمان أعضاء الجماعة بأهداف وقيم منظمتهم يرفع من المركز العام للجماعة ويساعدها على تحقيق أهدافها. لذلك يظهر أثر الولاء على جماعات العمل بصورة أوضح وأكبر حيث يكون ذلك الولاء منتشراً بصورة أكبر بين أعضاء الجماعة عنه إذا ما انحصر الانتماء بين الأعضاء (٣).

ومع أنه لا يمكن الوصول إلى أعلى درجات التكامل، إلا أن الفقدان الكلى له يهدد بقاء النسق، ويوحى بفقدان الانسجام والالتحام بين العناصر المكونة للتنظيم واتزان

---

(1) Richard T. Mowday, Lyman W. Porter, Employee Organization Linkages. New York : Acadmic Press,1982. P.130.

(٢) د. محمد عاطف غيث، علم الاجتماع: النظرية والمنهج والموضوع، مرجع سابق، ص٤١٣

(3) Richard T. Mowday, Lyman W. Porter, Employee Organization Linkages, Op.Cit., P.140.

وفاعلية الفعل الاجتماعى ، وهنا يصل التنظيم إلى أعلى درجات التفكك disintegration ، ولذلك يلاحظ دائماً أن المجتمعات الصغيرة المنعزلة مثل الشعوب البدائية تصل إلى درجة من التكامل أعلى منها إذا قورنت بالمجتمعات الكبيرة المفتوحة وغير المتجانسة ، وقد يرجع ذلك إلى سرعة التغير الذى يحدث فى تلك المجتمعات نتيجة لدخول نماذج جديدة من الثقافة الأمر الذى يحول دون إنسجام العناصر وأوجه النشاط (١) .

تنظيم الجماعة على أسس ومبادئ عددية وتأثيره على الفرد :

يفقد البناء التنظيمى داخل الجماعة قوته وأهميته حينما يصبح مجرد تجمع من الأعداد أو مجموعة من الأعضاء المكونين للجماعة ، لا تربطهم بعضهم البعض سوى ذلك التجمع العددى فى مكان واحد معين ، دون غيره من عوامل الترابط والجذب أو العلاقات الإنسانية الوطيدة التى تدعم وجودهم مع بعضهم من أجل تحقيق أهداف وغايات الجماعة ، إذ أن تلك العوامل التى تحقق الترابط الحقيقى بين أعضاء الجماعة إنما تشكل الوجود الفعلى لأعضاء هذا التنظيم باعتبارهم كيان فعال ، له غايات ومناشط تحقق فى النهاية أهداف الجماعة . وبذلك يختلف النظام عن التنظيم* حيث إن الأول ينقسم إلى أعداد ووحدات فى شكل عددى منظم يمكن حصره وجمعه ، أما الثانى وهو التنظيم فله مقومات بنائية ، وعلاقات إنسانية تربط أعضاءه مع بعضهم البعض من أجل التعاون المشترك ، ووحدة الأهداف والغايات التى

---

(١) د . محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : الموضوع والمنهج والنظرية ، مرجع سابق ، ص ٤١٢ .

* لقد عرف شستر برنارد التنظيمات بأنها أنساق فرعية تدخل فى نطاق ما يعرف " بالنسق التعاونى Co-operative System " ويتكون النسق التعاونى من عناصر مركبة ، فزيقية ، وبيولوجية ، وشخصية ، واجتماعية ، تنشأ بينها علاقة منظمة من نوع خاص ، كنتيجة للتعاون بين شخصين أو أكثر من أجل تحقيق هدف واحد على الأقل . وإذن ، فالتنظيم يمثل نوعاً من التعاون بين الأفراد يتسم بأنه "شعورى ، واختيارى ، وهادف" وهناك ثلاثة عناصر ضرورية لإقامة التنظيمات هى : الاتصال ، والرغبة فى المساهمة ، ووجود هدف مشترك . (د . محمد على محمد ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، مرجع سابق ، ص ٣٦) .

ـ أما النظام فهو عبارة عن أشكال من الترتيب والتنظيم ، أقرتها ودعمتها إرادة عامة مشتركة فى نطاق الحياة الاجتماعية . (ر . م . ماكيفر ، الجماعة : دراسة فى علم الاجتماع ، ترجمة محمد على أبو دره ، وآخر ، القاهرة : دار الفكر العربى ، ١٩٦٨ ، ص ٦٦) .

التى تحقق صالح الجماعة ، وتتمشى مع اتجاهاتها الفكرية والعملية . وإذا نظرنا إلى الفرد كعضو فى جماعة التنظيم نجد أنه قد يكون مجرد عدد مكمل لها ، ليس له دور فيها سوى أنه ينتمى إليها فقط، كما قد يكون أيضاً عكس ذلك، حيث يكون له دور حيوى ومؤثر داخلها ، حيث تشكل عضويته أهمية فيها ، ويعتبر بمثابة عنصر بناء فى جماعة ، حيث يتحد مع الآخرين من أعضاء جماعة ويشكلون بناء أو تكويناً مهماً للجماعة ويرتبطون معاً ويعملون على تحقيق أهداف الجماعة (١) .

هناك إذن ضرورة لفهم متأن وواع وغير مبتسر لطبيعة السلوك الإنسانى فى المنظمات ، ففى هذا الفهم يكمن فهم أداء وسلوك المنظمات ذاتها فى كافة أوجه النشاط التى تمارسها وهذا الفهم هو الخطوة الأولى لتحسين أداء المنظمات ، وهو السبيل لتطويع سلوكها . فالادراك الصادق والفهم الحقيقى للسلوك الانسانى فى المنظمات هو البداية التى بدونها لا يمكن دفع أو ترشيد أو تطوير أداء وسلوك المنظمات فى اتجاهات فعالة . معنى هذا أن تحليل عناصر السلوك الانسانى فى المنظمات ، وتفسير طبيعته ، والكشف عن محدداته يعتبر ضرورياً لفهم وتفسير كافة جوانب الأداء التنظيمى (٢) .

ويذهب علماء نظرية الدور إلى أن دراسة السلوك داخل التنظيمات له فائدة خاصة ، لأنه يقدم مجموعة متسقة من المفهومات المفيدة تحليليا فى وصف عملية شغل المكانة الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية ، والتفاعل ، والشخصية ، والبناء الرسمى للتنظيمات أيضاً . ومن ثم ، فإن مفهوم الدور أحد المفهومات القليلة التى تربط بصورة فعالة البناء الاجتماعى والعملية الاجتماعية والشخصية الاجتماعية . كما أن نظرية الدور تمثل أداة تصورية رئيسية فى سوسيولوجية الطب ، لأنها تشتمل على مشكلات عديدة وصعوبات متباينة فيما يتصل ببعض المسائل ، وأصبح الدور مفهوما ذا قيمة لأنه ربط العناصر الدينامية والاستاتيكية للحياة الاجتماعية (٣) .

---

(1) Kurt H. Wolff, The Soiology of Georg Simmel, Op.Cit., PP. 109-110.

(٢) د . أحمد صقر عاشور ، السلوك الانسانى فى المنظمات ، مرجع سابق ، ص ٢ .

(٣) د . محمد على محمد وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، مرجع سابق ، ص ٨٦ ، ٨٧ .

فوظيفة التنظيم تحديد الأدوار التي يقوم بها كل فرد منذ البداية، حتى تقل احتمالات الاصطدام والاحتكاك المتكرر، وحتى يتمكن الفرد من إشباع حاجاته ودوافعه دون التعرض للإحباط والقلق. وعلى العكس من ذلك فإن عدم التنظيم لا يساعد الفرد على التوقع، وبالتالي يعرقل قدرته على المساهمة الإيجابية في نشاط الجماعة، كما يساعد على ظهور كثير من أشكال الصراع بين الأفراد وهذا من شأنه أن يعرض الجماعة للتفكك (١).

وفي صدد الحديث عن موضوع جماعات العمل والتنظيمات الاجتماعية يمكننا الإشارة إلى ما ذهب إليه ماكس فيبر M. Weber، وشستر برنارد C. Bernard والذين كان لهما فضل تقديم أول صياغة منظمة للتصور السوسيولوجي للتنظيمات (٢).

والواقع أن هناك التقاء بين فيبر وبرنارد، برغم أنهما قد استخدما مفاهيم مختلفة، فمن الملاحظ أنهما يتفقان في إدراك التنظيم على أنه نسق فرعي Sub-System يتكون من أدوار ذات حدود معروفة، ويسعى إلى تحقيق أهداف عامة ومستقرة نسبياً، أما الاختلاف الأساسي بينهما فيتمثل في أن فيبر أكد ضرورة وجود نسق للنواة الشرعية، بينما ركز برنارد تحليله على بناء الاتصال باعتباره مسئولاً عن التعاون بين الأعضاء من أجل تحقيق أهداف التنظيم. ويعكس هذا الاختلاف الفارق بينهما في نقطة الانطلاق. عند كل منهما، ذلك أن فيبر يعتمد على إطار نظري واضح ومحدد يستند إلى تحليلاته التاريخية المقارنة للحضارات الحديثة، أما برنارد فإنه يعتمد أساساً على خبرته العملية داخل التنظيمات (٣)

والواقع أن فيبر قد ناقش مفهوم التنظيم ضمن معالجته لفكرة الجماعة التضامنية Corporate Group والتي اعتبرها تمثل نوعاً من العلاقة الاجتماعية المقيدة أي التي تفرض حدوداً معينة على عضويتها من خلال القواعد والمعايير التي تدعمها. وهكذا، فالجماعة التضامنية تسير وفقاً لنظام خاص من شأنه أن يجعل أعضاءها يمارسون أنماطاً معينة من السلوك، باعتبارها وظائف دائمة ومنتظمة، كما أن لهذه الجماعة قائداً أو رئيساً معيناً

---

(١) د. إنتصار يونس، السلوك الانساني، مرجع سابق، ص ٢١٣.
(٢) د. محمد علي محمد، علم اجتماع التنظيم: مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج، مرجع سابق، ص ٣٤.
(٣) المرجع السابق، ص ٣٦.

تعاونه هيئة إدارية . ومن الواضح أن هذا التحديد للجماعة التضامنية يكشف عن ثلاثة معايير متميزة :

الأول : أن لهذه الجماعة حدوداً ثابتة ، ومستقرة نسبياً ، بمعنى أن هناك قواعداً معروفة تفصل بين من هم أعضاء فى الجماعة ، ومن هم خارج عضويتها . وإذن فالجماعة التضامنية تستند إلى معايير واضحة محددة فيما يتعلق بالعضوية فيها ، ويرجع ذلك إلى أن قبول العضوية معناه الالتزام بالقيم والأهداف الخاصة بالجماعة والعمل المنظم من أجل تحقيقها وذلك على العكس من عضوية الجماعة التلقائية التى قد لا تفرض على الأعضاء هذا القدر من الالتزام . والثانى : أن الجماعة تعتمد على مجموعة من القواعد والمعايير والقيم التى تحدد ما ينبغى أن يكون عليه سلوك الأعضاء ، ومعنى ذلك أن أنماط السلوك التى تشهدها هذه الجماعة موجهة وفقا لخطة عقلية محددة بوضوح تحد من التصرفات والأفعال التلقائية التى قد لا تتسق مع الأسس المقررة والمقبولة من كافة الأعضاء لإنجاز الأهداف العامة للجماعة ككل . كما أن هذه الخطة العقلية تحول دون سعى الأفراد نحو تحقيق مصالحهم الخاصة بما قد يعرض وحدة الجماعة وتضامنها إلى الخطر (١) .

والثالث ، يتمثل فى وجود نظام قانونى يحقق تمايزاً فى القوة بين المشاركين الأعضاء ، فى مثل هذا النظام ، وهو الذى يحدد بدقة مسئولية كل عضو من أعضاء الجماعة ، ونطاق قوته ، ومبلغ قدرته على اتخاذ قرارات تتعلق بإنجاز الأهداف . كما أن التمايز فى القوة من شأنه أن يحقق درجة عالية من الانتظام فى سلوك الأفراد ، وأن يفرض عليهم الضوابط اللازمة لتحقيق التكامل بينهم من أجل إنجاز أهداف مشتركة . والنظام القانونى فوق كل ذلك جدير بأن يجعل الغايات العامة واضحة للأعضاء . غير أن ذلك كله لا يعنى أن الجماعة التضامنية تؤلف تنظيماً Organization فالتنظيم فيما يرى فيبر يتميز إلى جانب كل ذلك بخاصيتين أخريين : فهو من ناحية تنظيم ترابطى Associative وليس تنظيما محلياً Communal ومن ناحية أخرى يمارس نشاطاً هادفاً ومشروعاً ، وله طابع خاص .

يضاف إلى ذلك كله أن أعضاء التنظيم يملكون الوسائل التى تمكنهم من تحقيق مصلحة مشتركة . كذلك يحاولون إنجاز الأهداف التنظيمية بطريقة منطقية ومستقرة نسبياً (٢)

---

(١) المرجع السابق ، ص ٣٤ ، ٣٥ .
(٢) المرجع السابق ، ص ٣٥ .

على أن تصرفات الفرد وسلوكه فى المنظمة ، لا تتم ولا تنتج من فراغ . فتصرفات الفرد وسلوكه مثلما تؤثر فى المنظمة ، فهى تتأثر أيضا بالمنظمة وبخصائصها وحتى تلك الخصائص الذاتية التى تمثل صفات الفرد نفسه من حيث قدرته وخبرته ودوافعه ونزعاته ونمط سلوكه وردود فعله ، يمكن للمنظمة أن تمارس قدراً من التأثير عليها من خلال عمليات الانتقاء والاختيار بين الأفراد حال تقدمهم والتحاقهم بالعمل فى المنظمة . والمنظمة مثلما تؤثر من خلال عملية الانتقاء والاختيار للأفراد العاملين فيها ، فهى فضلا عن ذلك تؤثر فى سلوكهم وذلك بما توفره من بيئة وظروف ، أى بما تحركه وتوجهه إليهم من مؤثرات على سلوكهم قد تتمثل فى قواعد الوظيفة وضوابطها * . وأنظمة العمل المطبقة ، ومهام الأداء ومكوناتها ، وأدوات وإمكانات وموارد الأداء المتاحة ، وأنظمة ومعايير العوائد والحوافز الأجرية وغير الأجرية . وكذلك نمط وسلوك التوجيه والإشراف ، وكذلك مناخ العمل الاجتماعى الذى تتيحه المنظمة . فالمنظمة حقيقة من وجهة نظر سلوك الأفراد ما هى إلا مجموعة مؤثرات توجه وتشكل وتكيف سلوك هؤلاء الأفراد وتصرفاتهم (١) .

وإذا نظرنا إلى الفرد بكونه عضوا فى الجماعة نستطيع القول إن هناك فرقاً فى المستوى بين الفرد بمفرده داخل الجماعة ، وبين تجمع عدد من الأعضاء ، يتمثل هذا الفرق فى أن العضو الفرد دائماً ما يكون له سلوكياته وتصوراته ومواهبه وملكيته الخاصة والتى تميزه عن بقية أعضاء الجماعة ، فعلى الرغم من اشتراك الفرد مع الجماعة فى كثير من الصفات إلا أن ذلك لا يمنع كونه يشعر فى داخله بالتميز والتفرد نتيجة ما يملكه وحده دون بقية أعضاء جماعته ، وتلك خاصية ترد إلى الطبيعة الفطرية للعضو ، ومن ثم فهى يشعر بها كل عضو داخل الجماعة وبمعنى آخر يمكن القول إن أعضاء الجماعة يشكلون وحدة واحدة ، ولكنهم فى نفس الوقت

---

* ومن هنا كانت أيضا حقوق مستخدمى الحكومة محددة فى مجال الانضمام لاتحادات الخدمة ، والضوابط قدمت عدداً من القيود ، والمحددات نحو عمل اتحادات الخدمة فيستطيع مستخدموا الحكومة أن يصبحوا أعضاء فى الجمعيات المتعارف عليها فقط والمشكلة بموافقة الحكومة . انظر :

See: (Shamin Aleen, Personel Management in a Princely State, New Delhi: Gitanjali Publishing House, 1985. PP.198-199).

(١) د . أحمد صقر عاشور ، السلوك الانسانى فى المنظمات ، مرجع سابق ، ص٢٢ .

يشعر كل منهم بنوع من التميز عن الآخرين نتيجة ملكية كل منهم بعض الخصائص التى تميزه وحده دون غيره من الأعضاء (١).

أما تجمع الجماعات، فهو يضم أفراداً متفاعلين، ولكن قد يختلف أداء تجمع الجماعات عن أداء الأفراد داخل جماعتهم، إذ إن أداء الأفراد داخل جماعتهم يكون فريداً ومتميزاً، والناس غالبا ما يفضلون التجمع والتفاعل مع غيرهم ممن يتشابهون معهم أكثر من تفضيلهم التجمع والتفاعل مع غيرهم من الجماعات التى يختلفون عنهم فى المواهب والمركز الاجتماعى والخبرة والاهتمامات. ومن ثم يمكن القول إن الأعضاء غالبا ما ينجذبون للصفات المتشابهة معهم بينما يبتعدون عمن يحملون صفات لا تتفق معهم (٢).

ويفرق علماء الاجتماع بين العضوية التى يجد الفرد نفسه حاصلاً عليها دون ترتيب سابق ودون أن تكون له سيطرة على توجيهها، وبين العضوية التى يكون الفرد حراً فى قبولها أو رفضها. وتسمى الجماعات التى ينتمى إليها الفرد فى الحالة الأولى الجماعات ذات الأصل المشترك Common Origin وتسمى الجماعات التى ينتمى إليها الفرد فى الحالة الثانية الجماعات ذات المصلحة المشتركة Common interost ولكن هذه التفرقة لا تعطينا التمييز الكافى بين هذين النوعين من الجماعات، لأن كل الجماعات فى واقع الأمر لها مصلحة مشتركة، ومن أجل هذا يطلق على الجماعة الأولى اسم الجماعة الشكلية الرسمية والثانية اسم الجماعة الغرضية. ولما كان الفرد لا يستطيع أن يختار والديه مقدماً، كانت الأسرة التى يولد فيها جماعة شكلية رسمية. ولكن المرجح أن تطور المجتمع من البساطة إلى التعقيد يتضمن انتقالا من حيث الاهتمام من الجماعات الشكلية الرسمية إلى الجماعات الغرضية ومع ذلك فإن اختيار العضوية فى الجماعة الغرضية ليس حراً تماماً. ذلك لأننا نلاحظ أن عضوية الفرد فى جماعة ما قد ترفض أو قد يجد نفسه واقعاً تحت ضغط شديد للانضمام. وتعتبر النوادى من النوع الأول، بينما تعتبر الروابط المهنية كنقابة المحامين

(1) Kurt H. Wolff, The Sociology of Georg Simmel, Op.Cit., P.28.

(2) Morton Deutsch, "Group Behaviour", Op.Cit., PP.267-269.

والأطباء والمدرسين من النوع الثانى : لأن القانون فى بعض الأحيان يجعل الانضمام إلى الجماعة شرطاً لممارسة المهنة ،أو أن الجماعة تقدم من التسهيلات والإمكانات ما لا يستغنى عنها الفرد .ويظهر الاختلاف بين الجماعات من زاوية التضامن والوحدة ،فالجماعة الشكلية الرسمية تفرض مسئوليات ومطالباً لايمكن للفرد أن يتحلل منها ، بينما الأمر على عكس ذلك فى الجماعة الغرضية ، لأن الفرد يشعر دائماً أنه من الممكن التحلل من المسئوليات إذا أراد (١).

جـ ـ <u>صنع القرارات الجماعية فى التنظيم:</u>

هناك سؤال يثار فى هذا الصدد مضمونه: كيف يتخذ القرار فى الموقف الوظيفى أو التنظيمى ؟ الواقع أن القرار يتخذ عن طريق الجماعة وذلك إما من خلال عقد الاجتماعات ، أو من خلال لجان متخصصة ، أو عن طريق مجموعات وضع الخطط، فهذه هى مجالات صنع القرار.

وبالمثل تتم عملية اتخاذ القرارات على أعلى المستويات، حتى فى الجماعات الاندماجية الأكبر، حيث نجد أنه على الرغم من وجود رؤساء أو جهات عليا تقوم بإصدار القرارات، إلا أنه دائماً ما تكون هناك جماعة محلية تملك نوعاً من القوة الفعلية التى تمكنها من إصدار القرارات التى تمكنها من إدارة العمليات المختلفة داخل نطاق الجماعة أو التنظيم (٢).

كما يثار تساؤل آخر حول موضوع إصدار القرار وهو يدور حول مدى وجود عوامل معينة تلعب دوراً فى عملية صنع القرار ؟ والواقع أن هناك بالفعل عدداً من العوامل تلعب دوراً فى هذا المجال وهى تتمثل فى الخبرة والدراية الواسعة بالمشكلة أو الموضوع الذى يدور حوله عملية اتخاذ القرار، كذلك المناقشة والحوار وما يلعبانه من دور فى هذا الصدد ، مع عدم إغفال عامل ظهور أفكار جديدة فى الجماعة .ويحاول القائمون على عملية إصدار القرارات

---

(١) د .محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع ، مرجع سابق، ص ٢٣٢، ٢٣٣ .

(2) Robin Fincham and Peter S.Rhodes, The Individual and Organization, Op.Cit., P.125.

التعبير عن الفكر الجماعي واستقطابه تجاههم، إذ إنهم يكونون حذرين ــ عند إصدار قراراتهم ــ من تلك المشاكل الكامنة في الجماعة ، إذ إنهم لــو أصدروا قراراً معينــاً فــي ظروف معينة ، وكان هناك تطرف في إصدار هذا القرار، ترتب عليه إيزاء أو عدم الرضـــا للجماعة مما يعرضهم لظهور بعض المشاكل التي يحاولون تجنبها ، مما يعني أنهم ينبغــي عليهم أن يكونوا حذرين إلى حد بعيد عند إصدار قراراتهم (١) .

والواقع أنه يجدر بنا الإشارة إلى أن عملية صنع قرار في الجماعة يعني أن هناك مشكلة ما تتطلب حلاً يتم من خلال إصدار قراراً معيناً بشأنها ، ومن ثم يمكن القول إن صنع قــرار الجماعة هو جزء من عملية أكبر تسمى حل مشكلة .

وعملية حل المشكلة تتم على أربع مراحل :

أولاً ــ وصف المشكلة التي تظهر وتتطلب الاستجابة لها ومحاولة حلها .

ثانياً ــ استعراض أو التعرف على عدد من الحلول الممكنة .

ثالثاً ــ محاولة اختيار أحسن الحلول من بين هذه البدائل المفروضة .

رابعاً ــ اتخاذ إجراءات تنفيذ القرار .

ويفترض من صانعي القرار أن يتصفوا بالخبرة والمهارات الخاصة والحذر ، وهـــي صفات مطلوبة في كل مرحلة من المراحل السابقة (٢) .

بيد أن عملية إصدار القرار قد تواجهها بعض المعوقات التي تعوق عملية صنـــع القرار أو إصداره ، يحاول صانعو القرار التغلب عليها ، من هذه المعوقات: الفشل فـــي تقدير الأفكار حسب قيمتها وهو ما يسمى (فكر الجماعة Group Think) ، والحواجـز التي تظهر إزاء عملية المشاركة في الأخذ والعطاء ، أي عدم وجود رغبة في تبادل الحـــوار وذلك بسبب الفوارق في المراكز الاجتماعية للأعضاء ، أو حجم الجماعة ، أو عدم وضوح رؤيتهم للموضوع أثناء المناقشة ، أو ضعف وعدم جدية المناقشة بسبب عدم فاعلية بقية الأعضاء . هذا

---

(1) Ibid., P.125.

(2) Alvin Zander, Making Group Effective. London: Bass Publishers, 1983. P.26.

إلى جانب ظهور بعض الأخطاء التى تقع فى الجماعة عند مواجهة بعض الظروف الطارئة أو الأزمات أو توجيه هجمات النقاد على الجماعة ، فضلاً عن غياب أو عدم وجود سياسة اجتماعية مناسبة أو نسق من القيم ينظم هذه العملية . وإن كان قائد الجميع يستطيع بما له من خبرة عملية فى هذا المجال أن يتغلب على تلك المصاعب التى تواجه عملية صنع القرار ، ليصل فى النهاية إلى حل للمشكلة المطروحة .

نخلص من هذا إلى أن هناك مراحلاً أو شروطاً معينة تقابل عملية صنع القرار كما أن هناك صعوبات أو معوقات تعترضها فى الجماعات ولكن يحاول القادة الحكماء فى اجتماعاتهم* . التى تعقد لهذا الصدد أن يتخذوا أساليباً مختلفة للتغلب على مثل هذه الظروف (١) .

أما إذا حاولنا التعرف على مضمون عملية اتخاذ القرار ، أو وصف ما يحدث فى هذه الأثناء نستطيع القول إنه فى هذه الحالة تعقد الاجتماعات حيث يجلس عدد من الأعضاء أمام مائدة يتكلمون ويستمعون ، ويسألون أسئلة ، ويطرحون إجابات ، ويقدمون اقتراحاتهم ،

---

* يوضح فرانز هيرزيج فى عرضه لموضوع "انتشار اكتشافات المشروعات " أن : فى اجتماع دراسى ليوم واحد (مؤتمر Session) عقد فى لوكسنبرج Luxombourg لنشر نتائج المشروع رقم٨ (تحديث التعليم الابتدائى) لمستشار المستشارية الأوروبية للتعاون الثقافى . فالمشاركون كان مطلوب منهم أن ينظروا إلى المؤتمر فيما يتعلق بالجهود الخاصة بنشر نتائج .I.P.E تحديث التعليم الابتدائى . تعديل منهج لوكسنبرج للتعليم الابتدائى . كما أن مناقشات عدة قد وقفت فى : احتمالات التعليم الابتدائى للبريد ، المنهج الحديث ، تنظيم اليوم الدراسى ، دور المدرسين الأوائل ، الآباء كأعضاء فى مجتمع التعليم ، وأيضا مدارس الاتصال وشبكة اعلام دولية للتعليم . انظر :

See:(Hierzig, Francis, Dissemination of the Project's Findings Council for Cultural Cooperation, Strasbourg (France) National Seminar (12th., Luxembourg, February 22, 1989, P.21).

(1) Ibid., P.26.

وهم فى هذه العملية يسعون إلى تقديم اقتراحات أو روءيات مختلفة للمشكلة بحيث يشاركون الآخرين الرأى فيها أى أن هذه الاجتماعات التى تعقد لحل المشكلة دائماً ما يثار فيها مشكلة تجذب الانتباه وتثير المناقشة ، وتتلقى اقتراحات بحلول مختلفة ،يختار فى النهاية أحدها لحل تلك المشكلة . ويضع الأعضاء فى هذه الاجتماعات خطة زمنية لتنفيذ هذا القرار، كما يخططون أثناء اجتماعاتهم تفاصيل عملية تنفيذ هذا القرار، ومن سيفعل ، وماذا يفعل ،ومتى .ولا تكون اجتماعات اتخاذ القرار كلها متشابهة أو تتضمن نفس الحوار، وإنما يتخذ كل اجتماع صورة مختلفة ،قد يعرض الموضوع بشكل مختلف، أو يثار فيه آراء متباينة ، أو تعرض فيه حلول وبدائل مختلفة عما سبق عرضها فى الاجتماعات الأسبق لنفس المشكلة . وفى معظم الأحيان يكون اتخاذ القرار نتاج ذلك الحوار الذى تم بين الأعضاء والموافقة عليه بالإجماع أو شبه الإجماع (١) .

ثانياً ـ البناء التنظيمى للنقابات المهنية المرجعية :

على الرغم من أن النقابات ترتبط بالبيئات الموجودة فيها والتابعة لها والمتأثرة بها ، إلا أن النقابة غير محصورة داخل بيئتها ، وإنما تتمتع بقدر من الحرية فى أدائها خارج نطاق بيئتها ولكن ذلك يكون بدرجة محدودة ، إذ إن النقابة لو تتبعت سياسات خارجة عن نمط بيئتها الموجودة فيها ، قد تفشل هذه السياسات فى الحصول على النتائج المرجوة منها . وإن كان ليس من المحتم أو الضرورى أن تستغل النقابة تلك الفرص التى تقدمها لها بيئتها بمجرد أن تظهر لها . هذا فضلاً عن أن البيئة التى تعمل بها النقابة ليست مجرد شيئاً معنوياً ، وإنما قد ترتبط بجوانب أخرى كالظروف الاقتصادية مثلاً أو النظام السائد فهى ليست منفصلة عن الجوانب المختلفة للبيئة الموجودة فيها (٢) .

ونظراً لارتباط النقابة بالبيئة أو النظام السائد فيه يجدر بنا الإشارة إلى النقابات المهنية على مستوى العالم فى بعض النظم المختلفة ،وذلك قبل أن نعرض للتنظيم النقابى فى

---

(1) Ibid., P.26.

(2) Michael Jackson, Trade Union. New York : Longman, 1982. P. 172.

مصر. إذا نظرنا إلى النقابات المهنية أو العمالية على مستوى العالم نستطيع القول إنه ظهرت النقابات أول ما ظهرت فى البلاد الرأسمالية ، وكان القصد منها تكتل العمال وتنظيم صفوفهم لمواجهة أصحاب الأعمال والسلطات العامة بمطالبهم التى ترمى إلى تحسين أحوالهم المادية والمعنوية. فهى تملك هنا مصالح العمال فى مواجهة مصالح أخرى معارضة هى مصالح أصحاب الأعمال. وكذا لتمثيلها فى مواجهة السلطة العامة باعتبارها حامية للنظام الرأسمالى. مما يجعل العمل النقابى فى النظام الرأسمالى ترجمة للصراع بين الطبقات الاجتماعية. وطبيعة الوظيفة التى تؤديها النقابات فى النظام الرأسمالى ، تجعل الحرية النقابية أحد المبادئ الأساسية للتنظيم النقابى ، وتظهر هذه الحرية فى أن أفضلها تكوين النقابات لموافقة السلطة العامة وكذا فى تخفيف الأشكال والإجراءات اللازمة لهذا التكوين. أما إذا نظرنا إلى وضع نقابات العمال فى النظام الاشتراكى فنستطيع القول إن الاشتراكية تقتضى أن تمتلك الجماعات أدوات الإنتاج ، فتصبح بذلك الدولة صاحب العمل الوحيد ، ويختفى أصحاب الأعمال والأفراد ، ويصبح المجتمع كله مجتمعا متجانساً لا يقوم التناقض بين مصالح فئاته ، ولا يستعر فيه أوزار الحرب الطبقية ، وإنما تزول فى ظل النظام الاشتراكى العميق فى ظل هذا النظام ظهرت النقابات باعتبارها ممثلة للعمال ومدافعاً عنهم وحامياً لمصالحهم (١).

أ ــ التنظيم النقابى فى مصر:

إذا نظرنا إلى التنظيم النقابى فى مصر نستطيع القول إنه كان يغلب على التنظيم النقابى المصاحب للحركة النقابية المصرية قبل سنة ١٩٥٩ نظام نقابة المنشأة وقد أحس العمال بضحالة نقابة المنشأة وعجزها عن النهوض بالطبقة العاملة مما جعلهم يفكرون فى تنظيم نقابى يقوم على نقابات عامة تضم الواحدة كل العمال الذين يعملون فى صناعة معينة. ويسير التنظيم النقابى فى مصر طبقاً للوائح نقابية يصدرها الاتحاد العام للعمال أو النقابات العامة. وتعتبر "اللجان النقابية" هى القاعدة العريضة فى التنظيم النقابى فى مصر كما أن النقابات العامة تكون الاتحاد العام. وتوجد مستويات أخرى من التنظيم ونبدأها

---

(١) د. أحمد زكى بدوى ، علاقات العمل والخدمة الاجتماعية العمالية ، مرجع سابق ، ص ٣٨٤ ، ٣٨٦ .

باللجان النقابية ،والتى يحق تكوينها إذا كانت المنشأة الصناعية تضم خمسين عاملاً أو أكثر كما أنه لا يجوز تكوين أكثر من لجنة نقابية فى منشأة واحدة • ولكل لجنة قاعدة تتمثل فى الجمعية العامة وتتكون الجمعية العمومية من كل الأعضاء المشتركين وهى التى تقوم بانتخاب مجلس الإدارة رئيساً له فى أول اجتماع: وسكرتيراً وأميناً للصندوق ويباشر مجلس الإدارة وهو الذى يباشر مهام اللجنة النقابية • ويمكن حصر مهامه فيما يلى :

١ ــ اختيار ممثلى أعضاء اللجنة النقابية فى الجمعية العمومية للنقابة العامة •

٢ ــ العمل على تسوية المنازعات الفردية الخاصة بأعضائها العاملين وبحث المنازعات دون عقد اتفاقيات جماعية إلا بعد الرجوع للنقابة العامة •

٣ ــ التصرف فى الاعتمادات المالية المخصصة فى حدود القانون والقواعد التى تقدرها النقابة العامة (١) .

أما إذا نظرنا إلى اللجنة المهنية فهى هيئة يجوز تكوينها فى حالة ما إذا كان عدد العمال فى المنشأة أقل من خمسين عاملاً حيث لا يسمح لهم تكوين لجنة نقابية ويكون عليهم أن يشتركوا مع زملائهم فى المنشآت الصغيرة المماثلة فى تكوين لجنة مهنية تكون على مستوى المحافظة وتنطبق عليها أحكام اللجنة النقابية • أما عن النقابة الفرعية فهى مرتبة من مراتب البنيان النقابى فى مصر • فقانون ١٩٦٤ جعلها جوازية فى الحالات التى تتعدد فيها اللجان النقابية التابعة لإحدى المحافظات وهى تعود بالفائدة على النقابة العامة حيث تحدد لائحة النظام الأساسى شروط وصلاحيات النقابات الفرعية وطريقة إدارتها • وتتكون النقابة العامة كما ذكرنا من الجمعية العمومية وهى التى تضم ممثلى اللجان النقابية والتى تقوم باختيارهم مجالس إدارة هذه اللجان • وهناك هيئة أخرى فى التنظيم النقابى فى مصر وتتمثل فى "الاتحاد المحلى" وهو صورة جديدة من التنظيم النقابى فى مصر ويعتبر تنظيما أفقياً يقوم تبعاً للمناطق الجغرافية ويضم كل العمال فى منطقة معينة بصرف النظر عن حرفهم أو صناعاتهم التى يزاولونها (٢) .

---

(١) رفيق بدره إسماعيل ،التحليل السوسيولوجى لدور النقابة فى التنظيم الصناعى • رسالة ماجستير ،غير منشورة ،إشراف أ • د • على عبد الرازق جلبى ،كلية الآداب ــ جامعة الإسكندرية :١٩٨٨ • ص ١٩١ •

(٢) المرجع السابق ، ص١٩٢ •

والواقع أن رد فعل النقابة العمالية الفورى لأى عرض أو مشكلة أو تطوير غالبا ما يكون محصوراً داخل نطاق هذه النقابة وحركتها . فالتكوينات التنظيمية الجارية للاتحادات قد انتشرت على مدار عدة سنوات كذلك وضع الخطوط التى تسير عليها علاقات العمل . فمثل هذه العوامل تملك نفوذا مهما على السياسة وعلى الاتجاه المستقبلى فمثلاً ، محاولات تبرير حركة * النقابة العمالية نتجت عن الشكل التنظيمى الحالى والتاريخى للأشخاص المعينين (١) .

ويعتبر الاتحاد العام قمة التنظيم النقابى فى مصر . وإذا كانت النقابة العامة تعنى بمشكلات العمال على المستوى الصناعى . وإذا كان الاتحاد المحلى يعنى بمشكلات العمال على مستوى المحافظة فإن الاتحاد العام يعنى بسياسة العمل وتمثيل الطبقة العاملة بأسرها . كما يقوم الاتحاد العام بالتنسيق بين النقابات العامة والفصل فيما قد يقوم بينها من خلاف وللاتحاد جمعية عمومية تكون بمثابة القاعدة ومجلس تنفيذى بمثابة القيادة . ويسرى على الاتحاد العام ما يسرى على النقابة العامة بالنسبة لعدد أعضاء المجلس التنفيذى ، أى يبلغ عدده من أحد عشر إلى واحد وعشرين ويبلغ حالياً عدد أعضاء المجلس ستة عشر عضواً يمثل كل نقابة عامة عضو فى المجلس . والملاحظ بالنسبة للتنظيم النقابى فى مصر أن وزارة العمل تقوم بوضع مشروعات القوانين الخاصة بالتنظيم النقابى وإصدار

---

* يوضح جون ر.و. John R.W. فى البيت الأبيض دورة النقابة العمالية والتعاون الدولى فى مجال تعليم العمال "ويضم : مبادئ برنامج منطقة العمل الدولية لتعليم العمال وإيجاز لدور المركز الدولى لتعليم العمال متضمناً التضامن العمالى بين نقابات العمال والجامعات لعقد دورات للإرتقاء بالتقدم الجماعى للعمل ، انظر :

See: Whitehouse, John R.W., Trade Union and University Cooperation in the Field of Labour Education. An International Journal of Adult Education, 10,3,55-64, 77,1977.

هناك أيضا "دراسة عربية عن النقابات العمالية تتضمن أسئلة عن تعليم واسكان العمال "لينقولاس صراف Nicholas Saref ، وأظفرت عن نتائجها فى اجتماع القاهرة فى شهرى ابريل ومايو ١٩٧٢ . انظر الى :

See: Safaaf, Nicholas, " Arab Seminar on Trade Unions, Workers" Education and Population Question, Labour Education, 23,25-6. Oct.1972.

(1) Michael, Jackson, Trade Union, Op.Cit., P.172.

القرارات المنفذة لها ، ويحد هذا الاتجاه من حرية النقابات العمالية ومما يزيد حدة ذلك أن تشكيل وتنظيم الاتحاد المحلى للعمال يكون بالشروط والأوضاع التى يصدر بها قرار من وزير العمل .غير أنه كان يجب أن تترك تفاصيل التنظيم النقابى إلى النقابات نفسها .وأن يسوى الاتحاد العام ما يشجر من خلاف بينها أو يوجهها عندما تطلب ذلك منه وأن يكتفى القانون بوضع الإطار العام للتنظيم النقابى (١) .

فالاستجابات التى يبديها الأفراد هى فى الواقع نتاج لتفاعل عوامل بعضها متعلق ببيئة وظروف ومؤثرات العمل والوظيفة ذاتها ، وبعضها الآخر متعلق بخصائص وسمات الأفراد أنفسهم، لقد أوضح ليفين Lewin منذ مايزيد على أربعين عاماً أن سلوك الفرد هو محصلة تفاعل الفرد (أى خصائصه) مع بيئته . وفى مجالنا هذا نقول إن السلوك الذى يبديه الفرد فى المنظمة هو محصلة تفاعل خصائص الفرد مع خصائص ظروف وبيئة العمل فى المنظمة . ويمكننا صياغة هذا فى معادلة مبسطة كما يلى : سلوك الفرد فى المنظمة وخصائص الفرد × خصائص ظروف وبيئة العمل فى المنظمة . إن المعادلة السابقة تعنى أن التصرفات والاستجابات التى تتولد عن الفرد فى المنظمة ليست نتاجاً مستقلاً لخصائصه . ولا نتاجا مستقلا لمؤثرات* بيئة العمل التى توفرها المنظمة . فتصرفات الفرد واستجاباته هى نتاج لتفاعل خصائصه مع خصائص ظروف العمل معاً .معنى هذا التفاعل أن أثر خصائص الفرد على سلوكه

---

(١) رفيق بدره اسماعيل ، التحليل السوسيولوجى لدور النقابة فى التنظيم الصناعى ، مرجع سابق ، ص١٩٣ .

* هناك بحث عن "علاقات العمل فى السويد .قصصات حقيقية عن السويد " .هذا البحث يقدم رؤية شاملة لعلاقات العمل بالسويد من منتصف القرن التاسع عشر حتى الآن . ويبدأ ببعض الحقائق الأساسية حول التاريخ السويدى Swedish history ، والسكان ، والاقتصاد ، والجغرافيا ، ثم يشرح الخلفية التاريخية لتنظيم النقابة العمالية فى الوطن . وبذلك فالبحث يبرز أنماط مختلفة من النقابات العمالية بالسويد وكذا منظمات أصحاب العمل ، والمفاوضة الجماعية ، وتشريع العمل ، ومشاركة الموظفين فى وضع القرار فى مقر العمل .هذه المواضيع نوقشت فى هذا البحث، ويلقى الضوء على القضايا المعاصرة لعلاقات العمل والعمالة مثل الانتاجية ، الخسائر المتعلقة بالعمل واصلاح ضريبة الدخل .انظر الى :

See: Sweden, Labor Relations in Sweden. Fact Sheets on Sweden, Swedish Inst., Stockholm, 1990. P.141.

التنظيمى لا يعمل بمعزل عن ظروف بيئة العمل ، وكذلك فإن تأثير خصائص بيئة العمل على سلوك الفرد فى المنظمة لا يعمل بمعزل عن الصفات التى يتصف بها هذا الفرد فلكى تؤثر القدرات والخبرات العالية التى يتمتع بها الفرد مثلاً على أدائه ، لا بد أن تكون بيئة وظروف العمل مهيئة لإبراز هذه الطاقات فى العمل ، كأن تكون مهام العمل ومتطلباتها مناسبة لقدراته وخبراته ، وأن يكون نظام الحوافز مشجعاً له على إبراز هذه القدرات والطاقات (١) .

وفى صدد الحديث عن سلوك الفرد داخل الجماعة أو التنظيم الذى ينتمى إليه ، ومدى استجابته له وتفاعله معه يجدر بنا الإشارة إلى أنه على الرغم من ذلك إلا أنه أحياناً ما يحدث صراع أو منافسة بين الأفراد داخل الجماعة ، كما قد يحدث هذا الصراع أو المنافسة بين الجماعات بعضها البعض وهنا يمكن القول بأن تحليل أسباب الصراع أو المنافسة بين الأفراد أو الجماعات والذى يتمثل فى أنماط مختلفة من السلوك ، يعد من التحليلات المهمة التى تجرى فى هذا المجال ، والتى تهتم فى هذه الحالة بالتعرف على العمليات التى تتم فى هذا المجال بغرض تقليل حدة الصراع والمنافسة أو الانقسام بين هؤلاء الأفراد أو الجماعات . ولقد ظهرت إحدى التفسيرات المهمة لأسباب الصراع داخل الجماعة أو الجماعات Inter-group Conflict وهو يعكس صورة أساسية لتشكيل الجماعة ، ينبع هذا التفسير من افتراض أن الجماعات تتشكل لأسباب وظيفية ، فأصحاب النظرية الوظيفية يؤمنون بأن الجماعات إذا كان لها أساس وظيفى ، فإن الصراع بينها وبين الجماعة الأخرى يكون نتيجة شعور تلك الجماعة بأن هناك تهديداً كامناً من الجماعة الأخرى يعوق تحقيقها لأهدافها . أما عن الصراع داخل الجماعة الواحدة فهو يظهر حينما يظهر تعارض فى الأهداف والأسلوب ، فإذا كانت إدارة إحدى الشركات التجارية مثلاً تسعى بهدف الوصول إلى سعر أقل للوحدة مع أعلى الكمية ، بينما يسعى العامل إلى الحصول على أجر أعلى مع ساعات عمل أقل ، فإنه طبقاً للنظرية الوظيفية يكون هناك احتمال لظهور صراع داخل الجماعة (٢)

---

(١) د . أحمد صقر عاشور ، السلوك الانسانى فى المنظمات ، مرجع سابق ، ص٢٤، ٢٥

(2) Robin Finchan and Peter S.Rhodes, The Individual Work and Organization, Op.Cit., P.125.

ومن العمليات السلوكية والانفعالية الأخرى التى تدور فى نطاق التنظيم النقابى نجد رضا أفراد الجماعة فالرضا عن جانب معين من جوانب العمل هو محصلة لنوع وقوة حاجات الفرد التى يشبعها هذا الجانب المعين، ومدى ما يتيحه العمل من وسائل إشباع أى حوافز يمكن استخدامها فى إشباع هذه الحاجات. فمشاعر الفرد أو درجة رضاه عن الأجر هى محصلة لقوة حاجاته الاقتصادية أى حاجته إلى الدخل النقدى وما يمثله له، ولكمية أو مستوى الأجر الذى تتيحه المنظمة له. فكلما كان احتياجه للدخل النقدى كبيراً وكلما ارتفع أجره فى المنظمة إزداد رضاه، والعكس بالعكس. إن الرضا سواء كان كليا أو جزئيا، يمثل حالة نفسية تعبر عن درجة إحساس الفرد بالسعادة. وطبيعى أن الاحساس بالسعادة أو الرضا قد يكون فى بعض الأحيان ظاهراً محسوساً، وفى أحيان أخرى قد يكون مستتراً ضمنياً. والأصل بطبيعة الحال أن مشاعر الرضا ومشاعر الأستياء هى حالة من الانفعال النفسى الداخلى. لكن هذه المشاعر الداخلية أحياناً ما تظهر ويعبر عنها الفرد فى سلوك يمكن ملاحظته. ويمكن القول بصفة عامة إنه كلما تراكمت وقويت المشاعر المتعلقة بالرضا كان الاحتمال أكبر فى أن تظهر هذه المشاعر ويعبر عنها فى صورة سلوك خارجى ظاهر (١).

إذن، فالتنظيم الاجتماعى مصطلح شامل يتضمن كل العمليات والحالات التى يتبدى فيها انتظام الحياة الاجتماعية، أو هو "عملية دينامية تأخذ فى الاعتبار سلوك الأفراد، وضروب التفاعل بينهم من جهة، وكافة الظواهر الثقافية الأخرى كالقيم والمعايير، والتكنولوجيا، التى تضفى معنى على الحياة الانسانية الاجتماعية من جهة أخرى". وفى مقابل التنظيم الاجتماعى المنبثق عن تجمع الأفراد فى حياة متقاربة، توجد التنظيمات التى تقام بطريقة مقصودة أو متعمدة من أجل تحقيق هدف معين، فعن طريق نمط من التنظيم بالذات يمكن استغلال الجهد الجماعى للناس والتنسيق بين أنشطتهم (٢).

ب ـ الهيكل التنظيمى لبعض النقابات المهنية :

بعد أن عرضنا للتنظيم النقابى فى مصر بصفة عامة ومستوياته التنظيمية والعمليات

---

(١) د. أحمد صقر عاشور، السلوك الإنسانى فى المنظمات، مرجع سابق، ص٨٢.
(٢) د. محمد على محمد، علم اجتماع التنظيم: مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج، مرجع سابق، ص١٣٢.

المختلفة التى تدور فيه، سوف نعرض فيما يلى للهيكل التنظيمى لبعض النقابات المهنيـة مثل نقابة المحامين، والمهندسين، واتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية (التطبيقية)، ونقابة التجاريين، والصحفيين، واتحاد الكتاب، متناولين المستويات المختلفة التى يمثلهـا اللجان المكونة للهيكل التنظيمى لكل نقابة على حدة، بغرض التعرف على الهيكل التنظيمـى لتلك النقابات.

أولاً ـ نقابات مهنية للفكر والرأى

١ ـ الهيكل التنظيمى لنقابة المحامين :

تمارس النقابة العامة للمحامين نشاطها عن طريق الأجهزة الآتية :

أ ـ الجمعية العمومية :

تتكون الجمعية العمومية للنقابة العامة سنويا من المحامين المقبولين أمام محكمـة النقض ومحاكم الاستئناف والمحاكم الابتدائية الذين يكون قد مضى على قيدهم بجدولهـا سنة وذلك قبل الموعد المحدد لانعقاد الجمعية العمومية بثلاثين يوما على الأقل وكانوا قـد سددوا الاشتراكات المستحقة عليهم أو أعفوا منها حتى آخر السنة السابقة على موعد انعقـاد الجمعية العمومية وقبل اجتماعها على الأقل.

ويرأس النقيب اجتماع الجمعية العمومية وفى حالة غيابه ينوب عنه أقدم الوكيلين ممـن يزاول المهنة مستقبلا وفى حالة غيابه، ينوب عنه الوكيل الآخر.

ب ـ مجلس النقابة العامة :

يشكل مجلس النقابة العامة من نقيب المحامين وستة من المحامين المقيدين لـدى محكمة النقض المشتغلين بالمحاماة لمدة لا تقل عن خمسة عشر عاماً، يكون من بينهم ثلاثـة من مديرى وأعضاء الإدارات القانونية الخاضعين لأحكام القانون شأن الإدارات القانونيـة والمؤسسات العامة والهيئات العامة والوحدات التابعة لها. وستة من المحامين المقيدين لدى محاكم الاستئناف دون غيرها المشتغلين بالمحاماة لمدة تقل عن خمسة عشر عاماً يكون من بينهم ثلاثة من مديرى وأعضاء الإدارات القانونية المشار اليهم بالفقرة السابقة.

وتكون مدة مجلس النقابة أربع سنوات من تاريخ إعلان نتيجة الانتخاب وتجرى الانتخابات لتحديد المجلس خلال الستين يوما السابقة على انتهاء مدته ولا يجوز تجديد انتخاب النقيب وأعضاء المجلس لأكثر من دورتين متصلتين . كما أن نقيب المحامين هو الذى يمثل المحامين ويتكلم باسمهم ويحافظ على كرامة النقابة وكرامة أعضائها ويرعى الالتزام بتقاليدها ويشرف بوجه عام على سير أعمال النقابة وفقاً أحكام هذا القانون وله أن يتخذ صفة المدعى أو أن يتدخل بنفسه أو بواسطة من ينيبه من المحامين فى كل دعوى تتعلق بكرامة النقابة أو أحد أعضائها . ويرأس النقيب اجتماعات مجلس النقابة وفى حالة غيابه تكون الرئاسة لأحد الوكيلين بشرط أن يكون مزاولا للمهنة مستقلاً وفى حالة غيابهما تكون الرئاسة لأكبر أعضاء المجلس سنا .

ج ـ مجلس النقابات الفرعية :

تنشأ نقابات فرعية فى دائرة كل محكمة ابتدائية ويكون لها الشخصية الاعتبارية فى حدود اختصاصاتها وتعمل على تحقيق أهداف النقابة فى هذا الاختصاص . يتولى شئون النقابة مجلس يشكل من نقيب وستة أعضاء تنتخبهم الجمعية العمومية . للنقابة الفرعية من بين أعضائها ، فيما عدا مجلس النقابة الفرعية بالقاهرة فيشكل من نقيب وعشرة أعضاء ، ومجلس النقابة الفرعية بالإسكندرية ، من نقيب وثمانية أعضاء وفى جميع الأحوال يجب أن يكون النقيب ممن يزاولون المهنة . وتباشر النقابة الفرعية عملية تنفيذ قرارات الجمعية العمومية ومجلس النقابة والجمعية العمومية للنقابة الفرعية ومراقبة تنفيذ قانون النقابة والنظام الداخلى لها والقرارات المنفذة لهما (١).

٢ ـ الهيكل التنظيمى لنقابة التجاريين :

ويشكل التنظيم العام للنقابة كما يلى :

أ ـ الجمعية العمومية للنقابة وللشعبة :

تؤلف الجمعية العمومية من جميع الأعضاء المقيدة أسماؤهم فى جدول الأعضاء العاملين للنقابة ، ويشترط لحضور اجتماع الجمعية العمومية أن يكون العضو قد سدد

---

(١) محمد فهيم أمين ، وآخرون ، تعليق على القانون ٧ السنة ١٩٨٣ ومقارنة بالقانون ٦١ السنة ١٩٦٨ ، مرجع سابق ، ص ٩٤ ، ١٠٠ ، ١٠٨ ، ١٢٣ ، ١٢٥ .

الاشتراكات المستحقة عليه حتى نهاية السنة المالية السابقة على موعد انعقاد الجلسة • ويتولى النقيب رئاسة الجمعية العمومية وفى حالة غيابه تكون الرئاسة لأكبر وكيلى النقابة سنا فان تغيب كانت للوكيل الثانى • وفى حالة غيابهم جميعا يتولى الرئاسة أكبر أعضاء مجلس النقابة سنا •

وبالمثل لا يكون انعقاد الجمعية العمومية للنقابة صحيحا إلا إذا حضر الاجتماع نصف أعضائها على الأقل فإذا لم يتكامل العدد أجل الاجتماع أسبوعين ويكون اجتماع الجمعية العادية الثانية صحيحا إذا حضره ثلاثمائة عضو على الأقل وتكرار الدعوة حتى يكمل هذا العدد ، ولا يجوز النظر فى غير المسائل الواردة فى جدول الاجتماع الأول • ولا يجوز للجمعية العمومية أن تنظر فى غير المسائل المدرجة فى جدول أعمالها ، ومع ذلك يجوز للمجلس أن يعرض للمناقشة المسائل العاجلة التى طرأت بعد توجيه الدعوة وتمت دراستها • وتكون قرارات الجمعية العمومية بالأغلبية المطلقة للأعضاء الحاضرين ، فإذا تساوت الآراء يرجح الرأى الذى منه الرئيس•

وتتكون الجمعية العمومية للشعب،من جميع الأعضاء المقيدين لديها وتبين اللائحة الداخلية الشروط اللازمة لصحة انعقاد الجمعية العمومية للشعب ومدى اختصاصها •وهى (المحاسبة والمراجعة ـ التنظيم وإدارة الأعمال المالية والتجارية ـ الاقتصاد ـ الاحصاء التجارى ـ العلوم السياسية ـ التأمين ـ المهن التجارية المساعدة) •

ب ـ مجلس النقابة والنقيب ومجلس الشعبة :

يؤلف مجلس النقابة من خمسة وأربعين عضواً ويتعين أن يكون بمجلس النقابة ممثلون لكل شعبة يختارهم مجلسها ورؤساء النقابات الفرعية يكملهم أعضاء آخرون ـ من بينهم أحد خريجى كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ـ تنتخبهم الجمعية العمومية على مستوى الجمهورية •

وتبين اللائحة الداخلية ، عدد ممثلى كل شعبة وعدد الأعضاء المكملين الذين ينتخبهم أعضاء الجمعية العمومية ،على أن يراعى أن يكون من بين ممثلى شعبة المحاسبة المراجعة فى مجلس النقابة ثلاثة أعضاء وعلى الأقل من المحاسبين والمراجعين الذين يزاولون المهنة الحرة •

وتكون انتخابات أعضاء مجلس النقابة ، ومجالس الشعب ومجالس النقابات الفرعية بالأغلبية النسبية للأصوات الصحيحة للحاضرين لمدة أربع سنوات وتسقط عضوية نصف أعضاء المجلس بعد سنتين بالقرعة لأول مرة وتنتهى عضوية النصف الباقى بانتهاء أربع سنوات على انتخابهم وتستمر عضوية من انتهت مدتهم من أعضاء مجلس النقابة حتى انتخاب من يحل محلهم .

تجرى الانتخابات لجميع المستويات النقابية عن طريق الانتخاب المباشر بالاقتراع السرى على أن يكون انتخاب النقيب وأعضاء المجلس المكملين وأعضاء مجالس الشعب فى المقر الرئيسى وفى مقار النقابات الفرعية أو غيرها من أماكن التجمعات الكبيرة للأعضاء بحيث يكون بكل منها لجنة فرعية للانتخاب وصناديق مستقلة وذلك طبقا للأوضاع والإجراءات التى تحددها اللائحة الداخلية . وتنتخب الجمعية العمومية النقيب ويصبح رئيساً لمجلس النقابة وللجمعية العمومية رئيساً لأى اجتماع تعقده النقابة أو احدى شعبها أو احدى النقابات الفرعية ، ويجرى انتخابات النقيب بالاقتراع السرى بالأغلبية المطلقة للأصوات الصحيحة للحاضرين من الناخبين فإذا لم يحصل عليها أحد المرشحين أعيد الانتخاب بين المرشحين الذين حصلوا على أكثر الأصوات ، وإذا تساوى معهما أو مع ثانيهما مرشح آخر أو أكثر اشترك فى الانتخاب الثانى معهما ويكون الانتخاب فى هذه الحالة بالأغلبية النسبية وعند تساوى الأصوات تجرى القرعة بين المرشحين الحاصلين على أصوات متساوية وينتخب من يفوز منهم فى القرعة ، ويكون انتخاب النقيب كل أربع سنوات ويجوز انتخابه أكثر من مرتين متتاليتين .

تنظيم العلاقة بين مجلس النقابة وشعبها والنقابات الفرعية ، وكذلك بين النقابة بهيئاته المختلفة . كما يقوم النقيب بتمثيل النقابة لدى الجهات القضائية والإدارية وتنفيذ قرارات مجلس النقابة وله أن ينيب عنه غيره فى بعض اختصاصاته .

جـ ـ النقابات الفرعية :

تنشأ نقابة فرعية بمقتضى قرار من مجلس النقابة فى كل عاصمة محافظة يبلغ عدد الأعضاء فيها مائتى عضو على الأقل ، فإذا لم يبلغوا هذا العدد جاز لمجلس النقابة

إلحاقهم بأقرب نقابة فرعية اليهم أو تكوين نقابة فرعية من عدد من المحافظات المتجاورة التى تتوافر على العدد سالف البيان • تتكون الجمعية العمومية للنقابة الفرعية من جميع الأعضاء العاملين فى دائرتها • وتنتخب الجمعية العمومية للنقابة الفرعية مجلساً لإدارتها كل أربع سنوات يراعى فيه تمثيل الشعب، وتبين اللائحة الداخلية طريقة الانتخاب وعدد الأعضاء وكيفية تمثيل الشعب• وتسقط عضوية نصف أعضاء هذا المجلس بعد سنتين بالقرعة لأول مرة • وتلتزم النقابة الفرعية ومجلسها بتحقيق أهداف النقابة فى إطار دائرتها وعليها تنفيذ توجيهات مجلس النقابة وعليها بوجه خاص تنفيذ الواجبات• وترتب لقاءات دورية بين مجلس النقابة ومجالس النقابات الفرعية كما يكون مؤتمر يضم أعضاء هذه المجالس ينعقد مرتين على الأقل سنويا وتكون مهمته وضع خطة العمل ومتابعة تنفيذها وتحقيق الاتصال بين تنظيمات النقابة المختلفة (١) .

٢ ـ الهيكل التنظيمى لنقابة الصحفيين :

تماثل نقابة الصحفيين غيرها من النقابات السابقة من حيث تكوين إدارتها فهى تتكون من :

أ ـ الجمعية العمومية :

تؤلف الجمعية العمومية من الأعضاء المقيدين فى جدول المشتغلين الذين سددوا رسوم الاشتراك المستحقة عليهم حتى آخر السنة المالية المنتهية ، أو أعفوا منها • وتعقد الجمعية العمومية للنقابة اجتماعها العادى فى يوم الجمعة الأول من شهر مارس من كل سنة • ويجوز دعوة الجمعية العمومية إلى اجتماع غير عادى كلما رأى مجلس النقابة ضرورة لعقدها ، ويجب دعوتها إذا قدم طلبا بذلك مائة عضو ممن لهم حق حضور اجتماعاتها وذلك خلال شهر من تقديم الطلب• وتعقد اجتماعات الجمعية العمومية فى المقر الرئيسى للنقابة • ويدعو النقيب أعضاء الجمعية العمومية للاجتماع بإعلان ينشر مرتين فى جريدتين يوميتين تصدران فى القاهرة ، قبل انعقادها بأسبوع على الأقل ، ويبين فى الإعلان موعد

---

(١) حامد محمد على وآخر، قانون رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٢ ،بإنشاء نقابة التجاريين ، مرجع سابق، ص ١١، ١٢، ١٣، ١٤ •

الاجتماع وجدول أعمال الجمعية العمومية ، وتدرج فى جدول الأعمال الموضوعات التى يقترحها مجلس النقابة . ولأى عضو أن يقدم إلى مجلس النقابة أى اقتراح يرى عرضه على الجمعية العمومية العادية وذلك قبل موعد عقدها بأسبوع على الأقل . ولا يجوز للجمعية العمومية العادية أو غير العادية أن تنظر فى غير الموضوعات الواردة فى جدول أعمالها ، إلا ما يرى مجلس النقابة عرضه عليها من الأمور العاجلة التى تطرأ بعد توجيه الدعوة . ولا يكون اجتماع الجمعية العمومية صحيحا إلا إذا حضره نصف الأعضاء على الأقل ، فإذا لم يتوافر هذا العدد أجل الاجتماع أسبوعين مع اعادة اعلان الأعضاء بالموعد الجديد . ويكون انعقادها الثانى صحيحاً إذا حضره ربع عدد الأعضاء ، وإلا تتكرر الدعوة حتى يكتمل هذا العدد . كما تصدر قرارات الجمعية العمومية بالأغلبية المطلقة للأعضاء الحاضرين .

ب ــ مجلس النقابة :

يشكل مجلس النقابة من النقيب واثنى عشر عضوا ممن لهم حق حضور الجمعية ، نصفهم على الأقل ممن لم تتجاوز مدة قيدهم فى جدول المشتغلين خمسة عشر عاماً . وتنتخب الجمعية العمومية النقيب وأعضاء مجلس النقابة بالاقتراع السرى العام . ويكون انتخاب أعضاء المجلس بالأغلبية النسبية للأصوات الصحيحة للحاضرين ، فإذا تساوت الأصوات بين أكثر من مرشح اقترع بين الحاصلين على الأصوات المتساوية . ويكون انتخاب النقيب بالأغلبية المطلقة للأصوات الصحيحة للحاضرين فإذا لم يحصل أحد المرشحين على هذه الأغلبية أعيد الانتخاب بين المرشحين الحاصلين على أكثر الأصوات ، ويكون الانتخاب فى هذه الحالة بالأغلبية النسبية ، وعند تساوى الأصوات يقترع بين الحاصلين على الأصوات المتساوية والانتخاب اجبارى ، ولا يجوز التخلف عنه بغير عذر يقبله مجلس النقابة ، وإلا وقعت على العضو المتخلف غرامة . كما يختص مجلس النقابة بتسوية المنازعات المهنية بين أعضاء النقابة ، ويعين المجلس لهذا الغرض لجنة مؤلفة من ثلاثة أعضاء من بينهم النقيب أو أحد الوكيلين ، تقوم بتحقيق أوجه الخلاف وتقدم تقريرا عنها إلى المجلس ، ويكون قراره فيها ملزما للأطراف المعنية . ويقوم النقيب بتمثيل النقابة لدى الجهات القضائية والإدارية ويرأس الجمعية العمومية ومجلس النقابة ، وفى حالة غيابه يحل محله الوكيل الذى يختاره المجلس ، فإذا غاب الوكيلان كانت الرئاسة لأكبر الأعضاء الحاضرين سناً .

جـ ــ النقابات واللجان الفرعية :

وتشكل نقابة فرعية فى كل محافظة ــ عدا القاهرة والجيزة ــ فيها أكثر من ثلاثين صحفياً مشتغلاً ، بقرار من مجلس النقابة ، ويكون لهذه النقابات الفرعية الشخصية المعنوية فى حدود اختصاصها ، وتتكون الجمعية العمومية للنقابة الفرعية من الصحفيين المشتغلين فى دائرة اختصاصها الذين لهم حق حضور الجمعية العمومية للنقابة ، وتباشر الجمعية العمومية للنقابة الفرعية فى دائرة اختصاصها الاختصاصات المقررة للجمعية العمومية للنقابة والمنصوص عليها (١).

٤ ــ الهيكل التنظيمى لاتحاد الكتاب :

يتولى ادارة الاتحاد :

أ ــ الجمعية العمومية :

تتكون الجمعية العمومية من الأعضاء المؤسسين ، ومن ينضم إليهم مستقبلاً من الكتاب المقيدين بالجدول العام الذين أدوا الاشتراك السنوى المستحق عليهم قبل تاريخ اجتماعها العادى بشهر ومضى على عضويتهم ستة أشهر على الأقل ، وتعقد الجمعية العمومية فى مقر الاتحاد ويجوز لمجلس الاتحاد دعوتها للانعقاد فى مكان آخر يحدد فى خطاب الدعوة وتلصق صورة من إخطار الدعوة وجدول الأعمال وكشف بأسماء الأعضاء الذين لهم حق الحضور فى مقر الاتحاد ،

وتصدر قرارات الجمعية العمومية بالأغلبية المطلقة لأصوات الأعضاء الحاضرين وبأغلبية ثلثى الأعضاء فيما يختص بتقرير حل الاتحاد أو اقتراح إدخال تعديل على نظامه يتصل بأغراضه أو عزل أعضاء مجلس الاتحاد ، ويرأس الجمعية العمومية رئيس مجلس الاتحاد ، فإذا غاب يرأسها نائب الرئيس وان غابا يرأسها أكبر أعضاء مجلس الاتحاد سنا ،

---

(١) محمد أحمد محمد جاد ، وآخر ، القانون رقم ٧٦ لسنة ١٩٧٠ بشأن نقابة الصحفيين ، مرجع سابق ، ص ١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٥ ، ١٦ ،

ب ـ مجلس الاتحاد :

يتكون مجلس الاتحاد من ثلاثين عضوا تنتخبهم الجمعية بالاقتراع السرى بالأغلبية المطلقة ، وإذا زالت عضوية أحد أعضاء المجلس أو أكثر أو خلا مكانه حل محله وللمدة الباقية من العضوية المرشح الحاصل على أكثر الأصوات فى آخر انتخاب أجريت لعضوية مجلس الاتحاد ، وهكذا فإذا كان عدد الأماكن الشاغرة فى مجلس الاتحاد خمسة فأكثر ولم يوجد من يشغلها دعيت الجمعية العمومية خلال خمسة عشر يوما من تاريخ خلوها لانتخاب أعضاء للمراكز الشاغرة يكملون مدة الأعضاء الذين حلوا محلهم . وينتخب مجلس الاتحاد فى أول اجتماع له بعد انعقاد الجمعية العمومية من بين أعضائه رئيساً ونائباً للرئيس وسكرتيراً عاماً وأمينا للصندوق وذلك لمدة سنتين ويجوز تجديد انتخابهم (١) .

ثانياً ـ نقابات مهنية فنية :

١ ـ الهيكل التنظيمى لنقابة المهندسين

يشكل التنظيم العام للنقابة كما يلى :

أ ـ الجمعية العمومية :

تشكل الجمعية العمومية للنقابة من كافة الأعضاء المقيدة أسماؤهم فى الجدول الذين سددوا الاشتراكات المستحقة حتى نهاية السنة المالية التى تسبق السنة المالية السابقة على موعد انعقاد الجلسة . وتعقد الجمعية العمومية فيما يهم النقابة من مسائل يرى مجلس النقابة عرضها عليها أو يتضمنها طلب عقد الجمعية العمومية لاجتماع غير عادى . ولا يكون انعقاد الجمعية العمومية للنقابة صحيحاً إلا إذا حضر الاجتماع ربع الأعضاء على الأقل ، فإذا لم يكتمل العدد أجل الاجتماع ساعتين ، ويكون اجتماع الجمعية العمومية الثانى صحيحا إذا كان عدد الحاضرين ثلاثمائة عضو على الأقل ، وإلا أجل الاجتماع لمدة أسبوعين ، وتكرر الدعوة حتى يكتمل هذا العدد ، ولا يجوز للجمعية العمومية أن تنظر فى غير المسائل المدرجة فى جدول أعمالها .

---

(١) حامد محمد على ، وآخرون ، القانون رقم ٦٥ لسنة ١٩٧٥ بشأن انشاء اتحاد الكتاب ، مرجع سابق ، ص ٤٥ ، ٤٦ ، ٤٩ .

يرأس النقيب الجمعية العمومية فإذا تغيب تكون الرئاسة لأكبر الوكيلين سنا وفي حالة غيابه يتولى رئاسة الجمعية الوكيل الثاني وفي حالة غيابهما يتولى هذه الرئاسة أكبر أعضاء مجلس النقابة الحاضرين سنا . ويصدر قرار الجمعية العمومية بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين فإذا تساوت يرجح رأى الجانب الذى فيه الرئيس وفي حالة اقتراح تعديل قانون النقابة يجب أن يصدر القرار من الجمعية العمومية بأغلبية ثلاثة أرباع أعضائها الحاضرين .

ب ـ مجلس النقابة والنقيب :

يؤلف مجلس النقابة من النقيب وعدد لا يقل عن خمسة وأربعين عضوا ولا يزيد على اثنين وستين عضوا من المقيدين بجدول النقابة قبل أول يناير من سنة الانعقاد ويتعين أن يكون بمجلس النقابة ممثلون لكل شعبة ـ يختارهم مجلسها ـ كما يتعين أن يكون بهذا المجلس رؤساء النقابات الفرعية يكملهم أعضاء آخرون تنتخبهم الجمعية العمومية ولا يكون الاجتماع صحيحا إلا إذا حضره أغلبية الأعضاء المنتخبين من الشعب والجمعية العمومية للنقابة . ويبين النظام الداخلي عدد ممثلي كل شعبة وعدد الأعضاء المكملين الذين ينتخبهم أعضاء الجمعية العمومية للنقابة على مستوى الجمهورية .

وينتخب أعضاء النقابة الذين لهم حق حضور الجمعية العمومية النقيب والأعضاء المكملين على مستوى الجمهورية في الموعد الذى يحدده مجلس النقابة على أن يكون الانتخاب في وقت واحد بدار النقابة بالقاهرة ومقار النقابات واللجان الفرعية . ويجرى انتخاب النقيب بالاقتراع السرى بالأغلبية المطلقة للأصوات الصحيحة للحاضرين من الناخبين على مستوى الجمهورية فإذا لم يحصل عليها أحد المرشحين أعيد الانتخاب بين المرشحين الذين حصلوا على أكثر الأصوات . ويرأس النقيب مجلس النقابة والجمعية العمومية كما يرأس أى اجتماع تعقده النقابة أو النقابات الفرعية أو احدى الشعب عند حضوره هذا الاجتماع . ويمثل النقيب لدى الجهات القضائية والإدارية وله أن ينيب عنه غيره من أعضاء هذا المجلس في بعض اختصاصاته .

ج ـ شعب النقابة :

تنشأ بالنقابة الشعب الآتية (شعبة الهندسة المدنية ـ شعبة الهندسة المعمارية ،

ـ الهندسة الكهربائية ـ الهندسة الكيميائية والنووية ـ هندسة صناعة الغزل والمنسوجات ـ هندسة التعدين والبترول والفلزات) . ويجوز للجمعية العمومية للنقابة بناء على اقتراح مجلسها إدماج شعبة في أخرى أو إنشاء شعب جديدة .

وتتكون الجمعية العمومية للشعبة من جميع الأعضاء المسجلين لديها ، ويبين النظام الداخلي الشروط اللازمة لصحة انعقاد هذه الجمعية ونطاق اختصاصها وغير ذلك من القواعد المتعلقة بممارستها لهذه الاختصاصات . كما يدير كل شعبة مجلس ينتخبه أعضائها من عدد لا يقل عن سبعة ولا يجاوز خمسة عشر عضوا تبعاً لعدد المقيدين في كل شعبة ويبين النظام الداخلي عدد أعضاء مجلس كل شعبة وطريقة وشروط واجراءات انتخابهم .

ينتخب مجلس الشعبة من بين أعضائه كل أربع سنوات رئيساً للشعبة ووكيلاً وأمينا لها كما ينتخب مندوبي الشعبة بمجلس النقابة طبقا للشروط والأوضاع التي يبينها النظام الداخلي .

د ـ النقابات الفرعية

تنشأ نقابة فرعية بقرار من مجلس النقابة في كل محافظة يبلغ عدد الأعضاء فيها مائتي عضو على الأقل فإذا لم يبلغوا هذا العدد يجوز لمجلس النقابة أن يقرر إلحاقهم بأقرب نقابة فرعية لهم أو انشاء نقابة فرعية خاصة بهم طبقاً للقواعد التي يحددها النظام الداخلي للنقابة .

وتتكون الجمعية العمومية للنقابة الفرعية من جميع الأعضاء المقيدين بها الذين سددوا الاشتراكات المستحقة عليهم حتى نهاية السنة المالية التي تسبق السنة المالية السابقة على موعد انعقاد الجلسة . وتعقد الجمعية اجتماعها السنوي في شهر فبراير من كل عام ويتولى رئيس النقابة الفرعية رئاسة الجمعية العمومية وفي حالة غيابه تكون الرئاسة لأكبر أعضاء هذه الجمعية سنا . ويجوز لمجلس النقابة أو مجلس النقابة الفرعية دعوة الجمعية العمومية إلى اجتماع غير عادي كما يجوز لخمسين عضوا من أعضاء النقابة الفرعية دعوتها إلى هذا الاجتماع بشرط أن يخطر مجلس النقابة مقدما بالغرض الذي من أجله دعيت الجمعية العمومية وبالموعد المحدد للاجتماع .

وتنتخب الجمعية العمومية للنقابة الفرعية رئيساً ومجلسا لادارتها كل أربع سنوات يراعى فيه تمثيل الشُعب ويبين النظام الداخلى طريقة الانتخاب وعدد الأعضاء وكيفية تمثيل الشُعب . تلتزم النقابة الفرعية ومجلسها بتحقيق أهداف النقابة فى إطار دائرتها وعلى مجلس النقابة الفرعية تنفيذ الواجبات . وترتب لقاءات دورية بين مجلس النقابة ومجالس النقابات الفرعية كما يشكل مؤتمر يضم أعضاء هذه المجالس وينعقد مرتين على الأقل سنويا وتكون مهمته وضع خطة العمل ومتابعة تنفيذها وتحقيق الاتصال بين تنظيمات النقابة المختلفة ، ورفع التوصيات التى يتخذها المؤتمر إلى مجلس النقابة وذلك طبقا للأوضاع والإجراءات التى يحددها النظام الداخلى للنقابة (١) .

٢ ــ الهيكل التنظيمى لاتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية (التطبيقية) :

يشكل الهيكل التنظيمى العام للنقابة ، على الوجه الآتى :

أ ــ الجمعية العمومية :

تشكل الجمعية العمومية للنقابة من جميع الأعضاء المقيدة أسماؤهم فى الجدول ، والذين سددوا الاشتراكات المستحقة حتى نهاية السنة المالية التى تسبق السنة المالية السابقة على موعد انعقاد الجلسة أو أعفوا من سدادها .

وتعقد الجمعية العمومية بالمقر الرئيسى للنقابة بمدينة القاهرة فى الأسبوع الأول من شهر مارس من كل سنة ، فى موعد يعينه مجلس النقابة ويجوز دعوتها إلى اجتماع غير عادى كلما رأى المجلس ضرورة لذلك ، وتنعقد الجمعية العمومية فى الموعد الذى يحدده مجلس النقابة خلال شهر من تاريخ تقديم الطلب إذا قدم للمجلس فى هذا الشأن طلب مسبب ، موقع من مائة عضو على الأقل من أعضائها ، الذين لهم حق الاشتراك فى مداولاتها . لكل عضو من أعضاء النقابة ، حق تقديم أى اقتراح إلى الجمعية العمومية ، بشرط أن يصل الاقتراح عن طريق مجلس النقابة قبل انعقاد الجمعية العمومية بأسبوعين على الأقل .

ولا يكون انعقاد الجمعية العمومية للنقابة صحيحا ، الا إذا حضر الاجتماع ربع

---

(١) عبدالحميد درويش عبدالحميد ، وآخرون ، القانون رقم ٦٦ لسنة ١٩٧٤ بانشاء نقابة المهندسين ، مرجع سابق ، ص ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥١ .

الأعضاء على الأقل فإذا لم يكتمل العدد أجل الاجتماع أسبوعين ويكون اجتماع الجمعية العادية الثانية صحيحا ، إذا كان عدد الحاضرين ثلاثمائة عضو على الأقل ، وتكرر الدعوة حتى يكتمل هذا العدد ولا يجوز للجمعية العمومية أن تنظر في غير المسائل المدرجة في جدول أعمالها . ويرأس النقيب الجمعية العمومية فإذا تغيب تكون الرئاسة لأكبر الوكيلين سنا . وفي حالة غيابه ، يتولى رئاسة الجمعية الوكيل الثاني ، وفي حالة غيابهما يتولى هذه الرئاسة أكبر أعضاء مجلس النقابة الحاضرين سنا ممن تتوفر فيه شرط هذا النظام .

ويصدر قرار الجمعية العمومية بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين ، فإذا تساوت ، يرجح رأى الجانب الذى منه الرئيس ، وفي حالة اقتراح تعديل قانون النقابة ، يجب أن يصدر القرار من الجمعية ، بأغلبية ثلاثة أرباع أعضائها الحاضرين .

ب ـ مجلس النقابة ، والنقيب:

يؤلف مجلس النقابة من النقيب وممثلى مجالس الشعب والأعضاء المكملين ورؤساء النقابات الفرعية . ويجرى انتخاب النقيب بالاقتراع السرى ، بالأغلبية المطلقة للأصوات الصحيحة للحاضرين ، من الناخبين على مستوى الجمهورية ، فإذا لم يحصل عليها أحد المرشحين أعيد الانتخاب بين المرشحين الذين حصلوا على أكثر الأصوات . ويرأس النقيب مجلس النقابة ، والجمعية العمومية ، كما يرأس أى اجتماع تعقده النقابة أو النقابات الفرعية ، أو احدى الشعب إذا حضر هذا الاجتماع . ويمثل النقيب النقابة ، لدى الجهات القضائية والادارية ، ويقوم بتنفيذ قرارات مجلس النقابة ، وله أن ينيب عنه غيره من أعضاء هذا المجلس في بعض اختصاصاته . تجمع أعضاء النقابة في كل شعبة على هيئة جمعية عمومية عادية ، قبل الموعد المحدد لاجتماع الجمعية العمومية للنقابة ، خلال الأسبوع الأخير من يناير من كل عام ، وذلك بمدينة القاهرة ، كما يجتمعون في هيئة جمعية عمومية غير عادية كلما رأى مجلس الشعب ضرورة لاجتماعها ، أو قدم له طلب بذلك من خمسين عضوا على الأقل ، ممن لهم حق حضور الجمعية العمومية ، وعندئذ تجمع الجمعية العمومية للشعبة ، خلال شهر على الأكثر من تاريخ تقديم الطلب (١) .

---

(١) حامد محمد على وآخرء القانون رقم ٨٠ لسنة ١٩٧٤ بانشاء اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية (التطبيقية) ، مرجع سابق ، ص ٩٣ ، ٩٤ ، ٩٥ ، ٩٦ ، ١١٢ ، ١١٣ .

نخلص من ذلك إلى أن الهيكل التنظيمي للنقابات المهنية متماثل إلى حد بعيد حيث يتألف من الجمعية العمومية ، ومجلس النقابة والنقيب ، والنقابات الفرعية ، ولكل من هذه الأجهزة نظامها الذى تتألف منه ، وعدد معين من الأعضاء ، وأسلوب معين للعضوية ، وحدة محددة لها ، ومهام معينة تقوم بها ، وقواعد ومعايير أو ضوابط تقننها ، بيد أنها جميعاً فى النهاية تسير فى بنائها أو هيكلها التنظيمي وفق نظام واحد متماثل إلى حد بعيد ، ينجح فى تحقيق الهدف من وجودها أو تشكيلها فى صورتها المرجعية والمهنية .

ثالثاً ـ البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء :

أ ـ مرجعية مهنة الطب والمهن المساعدة :

على الرغم من وجود مهن مساعدة أو مشابهة لمهنة الطب ، إلا أن مهنة الطب قد سعت على مدى التاريخ لاكتساب أو احتكار حق مزاولة أو ممارسة تلك المهنة . ولقد أصبح من المعروف للكثيرين ، إن لم يكن للأغلبية اليوم ، أنه لا يستطيع مزاولة مهنة الطب بصفة قانونية إلا من هو مؤهل لذلك . وإن كان كثيراً من أعمال العلاج الطبى الذى كان يمارس قديماً باعتباره حق خاص للحكماء أصبح يمارس اليوم من شخصيات غير طبية إذ أصبح يتحكم فيهما المهن المساعدة لمهنة الطب ـ أى أشباه مهنة الطب ـ ويقصد بهم هؤلاء الممارسين للأنشطة العلاجية الخاضعة لسيطرة الأطباء سواء من باب التطفل أو عدم التطفل . ويميز فريدسون Freidson بين أصحاب مهنة الطب وأشباههم أو المساعدين لهم بناء على درجة المعرفة التقنية ـ أو العلمية ـ التى يرخصها للأطباء ، ومدى المساعدة التى يقدمها العاملون من أشباه الأطباء ، وأخيراً المكانة المعطاة لأشباه الأطباء والتى تقل عن تلك المعطاة للأطباء . والواقع أن فريدسون يؤكد فى تمييزه هذا والذى يصف فيه وضع ومكانة أشباه مهنة الطب على أنهم يتصفون بأنهم أقلاً تحملاً للمسئولية ، وأقل استقلالاً ذاتياً ، وأقل مركزاً اجتماعياً فى نظر المرضى من الأطباء (١) .

واذا نظرنا إلى تسمية المهن المساعدة لمهنة الطب باسم " مهن شبه طبية " Paramedical نستطيع القول إن هذه التسمية نجدها تسمية تابعة من العلوم

---

(1) R.Kenneth and Patricia Jones, Sociology in Medicine, Op.Cit., P.150.

الاجتماعية ـ مثلما تنبع بعض المهن من المجتمع الذى يوجدها كمهنة العطارة أو الدجل والخرافة على سبيل المثال ـ هذه التسمية " مهن شبه طبية " ليست مستخدمة بقصد استنكار هذه الوظائف، وإنما قد تكون وصف لها فمهنة الطب تمنح للأطباء من خلال نيلهم تعليمهم الجامعى المتخصص واعتراف النقابة بهم مما يدعم سيادتهم فى مجالات التشخيص ووصف العلاج • مما ينعكس أيضاً فى علاقة مرضاهم بهم وتوقعاتهم القوية نحوهم، تلك التى توجهها الإجراءات العلمية التى يتبعها الطبيب فى التشخيص والعلاج وكذلك سلوكهم الاجتماعى المتناسب مع مراكزهم (١) .

أما المهن شبه الطبية فهى تصف مهنتهم على أساس طبقى ، وباعتبارهما مهن غير مستقلة عن مهنة الطب تقوم وتعتمد عليها • وإن كان فريدسون يؤكد فى هذا الصدد على أن الاستقلال الذاتى للمهنة يمكن أن يتطور بسهولة أكثر على يد العاملين القادرين على الأداء الناجح خارج حدود التنظيمات التى يحيط بها مجموعة من التقاليد السائدة، بمعنى أن الممرضة تراعى المريض بأمر من الطبيب أو فى غيابه أيضاً (٢) .

والواقع أن التحليلات التى تمت على عمل الممرضات باعتبارهما من المهن المساعدة لمهنة الطب ذهبت إلى أن الذى يفرق بين الطب والمهن المساعدة وجود فاصل تعليمى أو درجة علمية يترتب عليها نوع من التخصص المهنى الذى يميز بين مهنة الطب والمهن المساعدة أو المكملة لها • وعلى ذلك يعتبر التعليم شرطاً جوهرياً يؤدى إلى التخصص فى المهنة • وفى هذا الصدد يمكننا الإشارة إلى ما ذهب إليه الكتاب السنوى عام ١٩٥٣م حيث وضع قائمة بالمعايير التى يجب الوفاء بها قبل أن يصير العمل مهنة ، من هذه المعايير :

أولاً ـ أن أعضاء المهنة يسيطرون على نوع ما من المعرفة التخصصية غير الشائعة بين العامة •

ثانياً ـ يجب أن يكون العمل المؤدى مصدراً رئيسياً للمعاش وليس الغرض منها هو الهواية العلمية •

---

(١) على عبد الرازق جلبى وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، مرجع سابق ، ص٢٩٧ •

(2) R.Kenneth and Patricia Jones, Sociology in Medicine, Op.Cit., PP.150-151.

ثالثاً – يجب أن تكون هناك فروق قياسية بين الهاوى ، والمهنى المتخصص، والمستوى المتوسط من المهنيين .

وعلى الرغم من أن العاملين بأشباه المهن يحصلون على قدر من التعليم يمكنهم من مساعدة الأطباء ، إلا أن نوع التعليم الذى يحصل عليه الطبيب يعطيه نوعاً من التخصص الذى يؤهله لممارسة مهنة الطب بصورة متميزة متخصصة ، وهى صورة لا تتحقق لدى العاملين بأشباه المهن العلاجية أو الطبية المساعدة (١) .

ومن ثم فإن العاملين بالمهن المساعدة لمهنة الطب نجدهم يرجعون إلى الأطباء يستمدون منهم الخبرة والمعرفة بل والانضباط فى المهنة ، وعلى هذا يمكن القول إن مهنة الطب أو الطبيب له حق المرجعية فى مهنته على ممارس أشباه المهنة العلاجية بل وغيرهم من عامة الناس أيضاً . وعلى ذلك نستطيع القول إنه من خلال النظر إلى عملية التفاعل الاجتماعى التى تحدث داخل مضمون الجماعة وخاصة أثر عضوية الجماعة على السلوك الاجتماعى للأفراد وتفاعلاتهم مع الجماعات الأخرى يتضح لنا دور الطبيب وذلك من خلال سلوكه الاجتماعى داخل جماعته وتفاعلاته مع الجماعات الأخرى .

فالطبيب يتأثر فى سلوكه وأنماط تفاعلاته بما يكتسبه من خلال مهنته وجماعته المرجعية ، ومن ثم فهو يعكس هذا السلوك على الجماعات الأخرى التى يحتك بها أو يتعامل معها ، فينقل لها ما اكتسبه داخل جماعته . وهنا يمكننا الإشارة إلى أن هناك افتراضين أساسيين حول تكوين الجماعة وهما كما ينطبقان على أية جماعة فهما ينطبقان بالتالى على جماعة الأطباء ، يركز الأول على وجود أسباب وظيفية لتواجد الجماعات مثل عمل مشترك ، أو التفاعل وجهاً لوجه ، أو العلاقات المتبادلة بين الأعضاء ، أما الثانى فيركز اهتمامه على العمليات السيكولوجية التى تدفع الجماعة إلى أن تشكل ، أى إدراك الصفة الاجتماعية المشتركة ومحاولة الوفاء باحتياجات الزمالة والعلاقات المتبادلة (٢) .

وهذه العوامل أو الأسباب لعبت دوراً واضحاً فى تكوين جماعة الأطباء – كغيرها من

---

(1) Ibid., PP.151-152.

(2) Robin Fincham and Peter S. Rhodes, The Individual Work and Organization, Op.Cit., P.118.

الجماعات – وفي تفاعلاتهم وسلوكياتهم داخل جماعتهم، وانعكاس أثره في تفاعلاتهم وسلوكياتهم مع غيرهم من الجماعات والذين يعتبرون جماعة الأطباء جماعة مرجعية لهم خاصة فيما يتعلق بأمور الصحة والمرض أو حتى الموت.

ب – المرجعية بين المجتمع والثقافة – والصحة :

تتضح أجل صور المرجعية في مجال العمل الطبي من خلال الاهتمام بمفاهيم الناس عن صحتهم، والوقاية اللازمة من المرض للحفاظ على تلك الصحة وتحسينها ، والتعرف على كيفية استجابات الناس لاستخدام أساليب العلاج المحددة ضد المرض والذي تتبع آثاره وظواهره السلوكية في فترة حدوث المرض وأثناء مرحلة العلاج والشفاء ومن هنا يتضح لنا أنماط تفكير أعضاء المجتمع ومدى تأثيره على الحفاظ على الصحة ضد أخطار المرض، وإدراك المريض لكيفية الوقاية من المرض وأساليب مواجهة حالات الوفاة (١) .

والواقع أن مجال الارتباط بين الجوانب الاجتماعية والثقافية وبين المرض وما يرتبط به من مظاهر الرعاية الصحية كان أول تطور له يدور حول دراسة العلاقات القائمة بين الممارس والمريض، وكيف تتأثر تلك العلاقة بالصفات الشخصية لكل منهما، ولقد امتد العمل في هذا المجال ليشمل الاهتمام بكيفية تشكيل برامج الرعاية الصحية عن طريق تتبع التاريخ الثقافي والاجتماعي للمريض وتفهم الطبيب لها وكيفية التعامل معها .

والواقع أن هذا المجال يدخل ضمن اهتماماته أيضاً اهتمامات أخرى مثل عمليات الاتصال والتأثير والتأثر والأدوار الاجتماعية .. مما يجعل النظام الصحي في السنوات الأخيرة يتسم بعملية التعقد الواضحة في نظامه الداخلي (٢) .

---

(1) David Mechani, Medical Sociology. New York: The Free Press, A Division of Macmillan Publishing, Co., Inc., 1978, (Second Edition). P.4.

(2) Ibid., P.4.

حـ ـ المرجعية بين الأطباء :

من الأشياء المفترضة دائماً أن المتخصص هو وحده الذى يستطيع أن يقسيم آراء متخصص آخر . ومن ثم يمكن القول أن الأطباء ينطبق عليهم هذه الفرضية أو المبدأ . فالناس العاديون لايستطيعون أن يقيموا الطبيب أو يحكموا عليه بنفس المعيار الذى يستخدمه زميله الطبيب . ولقد اقتنع بعض علماء الاجتماع بأن الأطباء دائما على صواب فى تقديرهم لبعضهم البعض وأن الأشخاص العاديين تكون أحكامهم على الأطباء غير صائبة أو متخصصة فى معظم الأحيان . ونظام الدولة ورجال القانون يضمن تأدية الممارسين للمهنة لأعمالهم بصورة حيوية وخدمية عند الحاجة إليها ، لأنه إذا لم يكن الممارس متميزاً فى مستواه المهنى فإن الناس سوف تقع فى أيدى الدجالين وغيرهم وذلك حينما يشعرون أنهم يتعرضون للخطر ومن ثم فهؤلاء المهنيين يستخدمون مهنتهم الطبية السامية لحماية الشعب (١) .

أما إذا أخطأ الطبيب ـ لسبب أو لآخر ـ فإن زميله الذى يشاركه نفس المهنة هو الذى سوف يقيم عمله ، ليس على أساس الصداقة أو العمل ، وإنما على أساس الآراء أو الصفات المهنية الخاصة التى اكتسبوها من جماعتهم الطبية المرجعية التى ينتمون إليها . وعلى هذا فإنه من الواضح أن الشخص العادى سوف يكون أقل قدرة على تقييم آداء الطبيب من الطبيب الآخر (٢) .

رابعاً ـ الهيكل التنظيمى لنقابة الأطباء :

يشكل الهيكل التنظيمى لنقابة الأطباء ـ كغيرها من النقابات المهنية الأخرى حيث تتكون النقابة من :

أ ـ الجمعية العمومية :

تتكون الجمعية العمومية من جميع الأطباء المقيدين بالجدول العام الذين أدوا الاشتراكات السنوية المستحقة حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لانعقاد الجمعية أو

---

(1) Emily Mumford, Medical Sociology Patients, Providers and Policies, Op. Cit., PP. 256-257.

(2) Ibid., P. 25.

أعفوا منها • كما تعقد الجمعية العمومية للنقابة اجتماعها العادى بالقاهرة فى شهر مارس من كل عام برئاسة النقيب،أو الوكيل فى حالة تغيب النقيب أو برئاسة أكبر أعضاء مجلس النقابة الحاضرين سناً فى حالة غياب كل من النقيب والوكيل • وتنعقد الجمعية العمومية فى التاريخ والساعة والمكان المحدد لانعقادها ولايكون الاجتماع صحيحاً إلا إذا حضره ألف عضو على الأقل وإذا لم يتوافر هذا العدد بعد مضى ساعة من الوقت المحدد والمنشور عنه بالصحف إتخذت الاجراءات لدعوتها للانعقاد مرة ثانية خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ الاجتماع المؤجل ولايكون الاجتماع فى هذه الحالة صحيحاً إلا إذا حضره ثلاثمائة عضو على الأقل وفى حالة عدم توافر هذا العدد يعرض الأمر على مجلس النقابة العامة لاتخاذ ما يراه فى شأن إلزام الأعضاء بحضور الجمعية العمومية •وتؤخذ الآراء فى الجمعية إما برفع اليد أو بالنداء بالاسم • كما يجوز لأى عضو أن يتقدم إلى مجلس النقابة بأى اقتراح يرى عرضه على الجمعية العمومية العادية وذلك قبل موعد عقدها بثلاثة أسابيع وفى حالة عدم موافقة المجلس على عرض الاقتراح على الجمعية العمومية أن يبلغ مقدم الاقتراح بعدم الموافقة على الاقتراح مسببة وذلك بخطاب مسجل بعلم الوصول قبل أسبوع على الأقل من تاريخ اجتماع الجمعية العمومية •ويجب عند بدء اجتماع الجمعية العمومية أن تقرأ على الحاضرين البنود التى أضيفت إلى جدول أعمال الجمعية المحدد عند الدعوة لانعقادها •

ب ــ مجلس النقابة :

يشكل مجلس النقابة من النقيب وأربعة وعشرين عضوا ينتخبون من بين أعضاء النقابة على الوجه الآتى :

أ ــ إثنى عشر عضوا من المقيدين بجداول النقابة ومضى على قيدهم أكثر من خمسة عشر عاماً وقت إجراء الانتخابات منهم ستة أعضاء ينتخبون على مستوى الجمهورية وستة أعضاء ينتخبون على مستوى المناطق •

ب ــ إثنى عشر عضوا من المقيدين بجداول النقابة ومضى على قيدهم أقل من خمسة عشر عاماً وقت إجراء الانتخابات منهم ستة أعضاء ينتخبون على مستوى الجمهورية وستة أعضاء ينتخبون على مستوى المناطق •

يدعو النقيب مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشريوماً من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلا وسكرتيراً عاماً وأميناً للصندوق وسكرتيرا مساعدا وأمينا مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد •وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح انعقاد المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين • كما يشكل مجلس النقابة لجانا دائمة أو مؤقتة لدراسة الموضوعات التى يرى احالتها إليها ويقوم باختيار مقرر لكل لجنة من بين المرشحين من أعضاء المجلس عن طريق الانتخاب وتكون عضوية هذه اللجان من الأعضاء الراغبين فى ذلك من بين أعضاء المجلس ويجوز للمقرر أن يستعين بأعضاء من خارج المجلس بعد موافقة المجلس على مقترحاته • وتعتبر دراسات وتوجيهات اللجان الفرعية دراسات تحضرية لا تأخذ أى صفة قانونية ولايجوز نشرها إلا بعد عرضها على المجلس واقرارها منه وتطلب البيانات اللازمة لأعمال اللجان عن طريق سكرتير عام النقابة وتكون اللجان الدائمة هى :أ ــ اللجنة العلمية • ب ــ اللجنة الاجتماعية • جـ ــ لجنة الاعلام والنشر • د ــ لجنة التخطيط • هـ ــ لجنة العلاقات الخارجية • وغيرها مما يرى المجلس تشكيله لتحقيق أوجه النشاط المختلفة ويقوم السكرتير بالتنسيق بين أعمال اللجان المختلفة •

كما يتولى مجلس النقابة العامة بحث التقارير الشهرية وكذا محاضر جلسات النقابات الفرعية وله أن يعترض على ما ورد بها من قرارات خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار النقابة العامة بها • ويقوم أعضاء مجلس النقابة العامة الذين يمثلون المناطق بحضور جلسات النقابات الفرعية ويحضر العضو لأكثر من خمسة عشر عاماً فى كل منطقة نصف عدد مجالس النقابات بها على مدى شهرين ويحضر العضو الأقل من خمسة عشر عاماً النصف الآخر خلال نفس المدة على أن يحل كل منهما محل الآخر فى الدورة التالية وهكذا وعلى أن يقدم كل منهما إلى مجلس النقابة العامة تقريرا عقب كل اجتماع له بمجالس النقابات الفرعية •وعلى مجالس النقابات الفرعية دعوة مندوبى المناطق قبل انعقاد الجلسات بمدة كافية لا تقل عن أسبوع وموافاة مجلس النقابة العامة ومندوبى المناطق بصور محاضر الجلسات فى خلال أسبوعين على الأكثر من تاريخ انعقادها •وتفحص سكرتارية مجلس النقابة العامة ما يرد إليها من تقارير ومحاضر وتتولى العرض على المجلس ليتخذ قراره فيها •

جـ ـ الجمعيات العمومية ومجالس النقابات الفرعية بالمحافظات :

تتحدد النقابات الفرعية التى ينتمى إليها الطبيب على النحو التالى :
بالنسبة للأطباء الذين يباشرون عملاً حكومياً أو من فى حكمهم يكون تسجيلهم بالنقابة الفرعية الموجودة بها مقار عملهم . وأيضاً بالنسبة للأطباء غير الحكوميين أو من فى حكمهم يكون تسجيلهم بالنقابة الفرعية الذين يمارسون المهنة فى دائرتها . وبالنسبة للأطباء الذين لا يمارسون المهنة يكون تسجيلهم بالنقابة الفرعية التى يقع فى دائرتها مقار سكنهم . كما تعقد الجمعية العمومية اجتماع غير عادى بناء على طلب مجلس النقابة الفرعية ، وبناء على طلب موقعاً عليه من ربع عدد الأعضاء المقيدين فى النقابة . ولمجلس النقابة العامة حق الاعتراض على قرارات الجمعية العمومية والغير عادية للنقابات الفرعية إذا تجاوزت اختصاصاتها

د ـ مجلس النقابات الفرعية :

يتبع فى نظام مجالس النقابات الفرعية الداخلى بالنسبة للرئيس والأعضاء ونظام الاجتماعات ذات الإجراءات والقواعد الواردة فى القانون واللائحة الداخلية (١) .

وقبل أن نفرغ من الحديث عن نقابة الأطباء وطبيعتها وبنائها وهيكلها التنظيمى ، قد يجدر بنا الإشارة إلى موضوع آخر على جانب من الأهمية وهو خاص بعملية تنظيم المنشآت الطبية . فإيماناً من النقابة العامة للأطباء بالدور المهم والفعال الذى يؤديه أطباء مصر فى تقديم الخدمة الطبية علاجاً ووقاية لكافة المواطنين فى منشآتهم الطبية الخاصة من عيادة خاصة أو مشتركة إلى مستشفى خاص أو دار نقاهة ذلك الدور المؤثر الذى يستكمل رسالتهم فى الخدمات الطبية ـ وشاركت النقابة ـ أداء لواجبها تجاه الأعضاء ـ فى إبداء الرأى فى بنود القانون الذى صدر تحت رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ (٢) .

---

(١) د . عز الدين حشيش ، قانون ولوائح النقابة ، مرجع سابق ، ص ٢٨٧ ، ٢٩٢ ، ٣٠٢ .
(٢) النقابة العامة للأطباء ، تنظيم المنشآت الطبية . القاهرة : دار الحكمة ، ١٩٨٤ ، ص ٣

تعقيب :

إن أية جماعة صغيرة هي جزء من كيان تنظيمي أكبر وسلوك أعضائها لا يمكن شرحه إجمالا دون الإشارة إلى هذا الكيان . ويقوم البناء الاجتماعي بتحديد مطلبات معينة تنعكس على توقعات الأشخاص لسلوك غيرهم أو سلوكهم الخاص في أوضاع معينة ، على أن هناك فروقاً بين التوقعات المتصلة بوضع معين للمكانة .ويضاف إلى ذلك أن تباين توزيع هذه العلاقات في الجماعة يعمل على تحديد بناء المكانة ، لأن مكانة كل عضو ترتكز على علاقاته مع الآخرين ،وعواطفهم نحوه ، ودرجة تفاعلهم معه .

وبالتالي ،تصبح العلاقات الاجتماعية بين الأفراد داخل الجماعة ، أو بين الجماعات وبعضها هي لب التنظيم الاجتماعي ،كما تنمو أيضاً معايير اجتماعية تمثل توقعات عامة لما ينبغي أن يكون عليه السلوك . والتنظيم الاجتماعي هو بناء يتألف من مجموعة من الأجزاء المترابطة المتساندة ،وهو ما وضح من خلال التعرف على الهيكل أو البناء التنظيمي للعديد من النقابات المختلفة ، فهي تتألف من مجموعة من الأجهزة أو اللجان لكل منها وظائفه المختلفة ،وحجم عضوية معين ، وشروط التحاق ،وأسلوب ممارسة عمل ، ومهام وأهداف معينة ، كل هذا في إطار مجموعة قواعد ومعايير وضوابط تقننه ، هذه الأجهزة الداخلة في تشكيل الهيكل أو البناء التنظيمي لتلك النقابات متماثلة في كل النقابات تقريباً ، ومتساندة وغير منفصلة عن بعضها داخل إطار النقابة ذاتها مما يساعدها في النهاية على تحقيق الغرض منها وهو -بلا شك - تحقيق صالح الأعضاء والمجتمع ككل .

ولذلك فتشكيل الجماعة يمثل فكرة واضحة لدراسة العوامل المؤثرة لتنظيم الجماعات كما نجد أن تطوير التنظيم يتحدد على أساس الوظيفة وعلاقات المكانة بين عدد من الأفراد وحدود الدور تتضمن تلك الأفعال التي تتقبلها الجماعة في ضوء مستويات السلوك في الثقافة المعينة . وعادة ترسم حدود الأدوار التي يقوم بها أفرادها سواء كان ذلك شعورياً من خلال التنظيمات المختلفة ،أو لا شعورياً من خلال المعايير والقيم السائدة في المجتمع، ولما كان لكل فرد أوضاع كثيرة داخل المجتمع،فهو لذلك يؤدي مجموعة أدوار مختلفة . وطالما أن وحدة الذات تتطلب درجة معينة من التكامل السلوكي والقيمي ،فإن الشخص يميل إلى التأثير في طريقة أدائه لأدواره المتعددة .ومع ذلك فإن أداءه لن يتطابق على

نحو دقيق مع توقعات الآخرين ولن يتمكن من مواجهة كل التوقعات التي يكونها لذاته .

ولذلك تقوم النظرة المعاصرة لتحليل أداء المنظمات أيا كانت طبيعتها على فكرة بسيطة مضمونها أن هذا الأداء يحركه ويشكله سلوك العنصر الإنساني . وهذا العنصر هو الذى يصيغ طبيعة المنظمة ، ويصيغ اتجاهات ومسارات أدائها وقراراته هى التى تحدد كيان المنظمة وبناء عملياتها ، وكذلك تصيغ هذه القرارات أهدافها وبرامجها وسياساتها . على أن تصرفات وسلوك الفرد فى المنظمة ، لا يتم ولا تنتج من فراغ . فتصرفات وسلوك الفرد مثلما تؤثر فى المنظمة ، فهى تتأثر أيضاً بالمنظمة وبخصائصها وحتى تلك الخصائص الذاتية التى تمثل صفات الفرد نفسه من حيث قدرته وخبرته ودوافعه ونزعاته ونمط سلوكه وردود فعله .

كما أن الاستجابات التى يبديها الأفراد هى فى الواقع نتاج لتفاعل عوامل بعضها يتعلق ببيئة وظروف ومؤثرات العمل والوظيفية ذاتها ، والبعض الآخر ، متعلق بخصائص وسمات الأفراد أنفسهم .

فالتكامل التنظيمى هو مشاركة أعضاء التنظيم أو الفريق فى عملية صنع القرار وأن عملية صنع القرار هى فى حد ذاتها وسيلة للمشاركة فى وضع الأهداف التنظيمية وتكامل هذه الأهداف وتكامل الجماعات التى تتعهد بمتابعة وتنفيذ هذه الأهداف . لذلك أقيمت الحركة النقابية الحزبية لتكون عنصراً مبكراً لبناء النقابة العمالية وقد دامت فى شكل أو آخر حتى اليوم .

وتتمثل أهمية جماعة الأطباء ليس فقط فى مجرد اعتبارهم وسيلة لعلاج الناس من الأمراض أو حمايتهم من الدجالين وغيرهم ممن يدّعون قدرتهم على شفاء الناس ، وإنما تتمثل تلك الأهمية بصورة أخرى فى اعتبارهم جماعة مرجعية لأنفسهم ـ داخل جماعتهم ـ وللآخرين من أصحاب المهن المساعدة ، أو عامة الناس ، فمهنة الطب التى يمارسها هؤلاء الأطباء تعد إطاراً مرجعياً للأطباء أنفسهم حيث تمكن بعضهم من تقييم على البعض الآخر وسلوكه على أساس الخبرة والمعايير والقيم التى اكتسبوها من جماعتهم المرجعية التى ينتمون إليها ، كما أنهم بمثابة جماعة مرجعية للعاملين بأشباه مهنة الطب من هيئة التمريض

والمساعدين وغيرهم حيث يعتمد هؤلاء الآخرون عليهم ويأخذون أوامرهم منهم .. هـــذا فضلاً عن مرجعيتهم الواضحة بالنسبة للمرضى من الشعب وخاصة في الأمور المتعلقة بالصحة والمرض والسلوكيات المرتبطة بهم .

ولذلك سوف نعرض في الفصل الرابع إلى "التطور التاريخي والاجتماعي لنقابـــة الأطباء" .حيث يشمل أولاً : نشأة الفكر النقابي في العالم . ثانياً : نبذة عن الحركة النقابية في الوطن العربي . ثالثاً : نشأة نقابة الأطباء وأهدافها ومضمونها المهني ، رابعـــاً : المفهوم النقابي من الناحية السوسيولوجية .

الفصل الرابع

التطور التاريخي والاجتماعي لنقابة الأطبــــاء

التطـور التـاريخي والاجتماعـي لنقـابة الأطبـاء

تمهيـد

تعد النقابات أكبر الهيئات النظامية فى المجتمعات الحديثة ، سواء كانت رأسمالية أو اشتراكية كما تعد من أهمها شأنا وأكثرها نفوذا .

ولقد كان المنشأ الحقيقى للنقابات يعتريه بعض الغموض ، إلا أن بعض المؤرخين قد ذهبوا إلى أن بداياتها كانت خلال عهد القرون الوسطى حيث نبعت من فكرة الطبقية التى تغلغلت فى هذا العصر ، ثم إرتبطت بظهور الانتاج الصناعى أو الحرفى وما ترتب عليه من ظهور نظام الطوائف والتى مكثت عدة قرون إلى أن تدهورت خلال القرن الثامن عشر وبدأ ظهور المجتمع الصناعى .

والواقع أن قيام النقابات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالثورة الصناعية .. ذلك أن الصناعة تسببت فى تجميع أعداد ضخمة من العمال فى أماكن العمل ، وكان لهذا التجمع أثره فى خلق روابط واتصالات بينهم ، وفى تنمية الإحساس الجماعى بضرورة النضال المشترك من أجل رفع مستوى معيشة العمال ، وتحسين ظروف عملهم ، حيث كانوا يشتغلون فترات على يومية تتراوح بين ١٢ ـ ١٦ ساعة فى ظروف عمل سيئة ويتقاضون أجوراً لا تكاد تكفى القوت الضرورى ، بدون أية رعاية أو ضمانات تبعث فى نفس العامل اطمئناناً على يومه أو غده .

وفى خلال القرن الثامن عشر كانت بريطانيا هى الدولة الوحيدة التى تحتكر أسرار الصناعة وفيها بدأت اللبنة الأولى فى صرح التنظيم النقابى ، عن طريق تأسيس ما يسمى بجمعيات المساعدة .. وهى الجمعيات التى كانت تقدم بعض المساعدات للعامل فى حالات المرض والعجز والشيخوخة ، ومساعدة الورثة فى حالة وفاة العامل ثم اتجه العمال إلى تكوين الجمعيات التعاونية .. التى كان يرى فيها البعض وسيلة تمكن الطبقة العاملة من تغيير أحوال المجتمع ورفع الظلم عنهم .

وأخذت الحركة النقابية فى التطور متخذة عدة مراحل مرت بها بعض الشعوب وليس كل شعوب العالم تمخضت فى النهاية إلى خروج الحركة النقابية من المستوى الحرفى إلى

المستوى القومى فالعالمى .

ولقد واكبت الحركة النقابية فى مصر ـ منذ نشأتها ـ قضايا النضال ، سواء فى عهد ما قبل الثورة أو بعدها . وأثرت فيها .. وتأثرت بها .. وتفاعلت معها .. إلا أن مسئولياتها فى كل مرحلة من مراحل الكفاح كانت تختلف عن الأخرى ، ذلك أن الحركة النقابية لا يمكن أن تعيش بمعزل عن الفكر السياسى والاقتصادى والاجتماعى السائد فى المجتمع ، ومن هنا تستلهم الحركة النقابية وقياداتها المبادئ والأفكار التى تسترشد بها فى مجالات أنشطتها المتعددة ، تحدد لها معالم الطريق ، واختيار أساليب العمل .

وتأتى نقابة الأطباء المصرية وقد أصبحت بفضل جهود أبنائها الأطباء من المؤسسات التى يفخر بها كل مصرى حيث أصبحت النقابة من أبرز الهيئات العلمية والوطنية على جميع المستويات ، وأصبحت كذلك تؤدى أكمل دور فى الدفاع عن مهنة الطب وكرامة الأطباء فضلاً عن الدفاع عن حرية الإنسان المصرى بصفة عامة .

إن الحركة النقابية فى أى بلد من بلاد العالم ما هى فى الحقيقة إلا انعكاس لمدى وعى الطبقة العاملة ، وهذا المقياس يتوقف على درجة النمو الاجتماعى الذى بلغته هذه الطبقة فإن الحركة النقابية لا تنشأ من فراغ ، وإنما هى تعبير عن مكنون اجتماعى للطبقة العاملة ، ومن هنا تتفاوت درجة النمو والنضج للحركات النقابية فى مختلف بلاد العالم ..

وسوف نتعرض فى هذا الفصل الى "التطور التاريخى والاجتماعى لنقابة الأطباء" حيث يشمل أولاً : نشأة الفكر النقابى فى العالم ، ثانياً ـ نبذة عن الحركة النقابية فى الوطن العربى ، ثالثاً : نشأة نقابة الأطباء وأهدافها ومضمونها المهنى . رابعاً : المفهوم النقابى من الناحية السوسيولوجية .

أولاً - نشأة الفكر النقابي في العالم

أ - نبذة تاريخية لتطور الفكر النقابي :

إذا حاولنا تتبع نشأة الفكر النقابي في العالم فإن علينا أن نقتفي أثره منذ القرون الوسطى حيث مثلها إلى حد بعيد نظام الطوائف (١) .

وإذا كنا في صدد الحديث عن نظام الطوائف* The guild system فإنه يجدر بنا الإشارة إلى أن هناك العديد من الطوائف التي ظهرت خلال تلك القرون الماضية مثل الطوائف الدينية والخيرية ، وطوائف الصناع ، وطوائف الأعيان والتجار ، هذا فضلاً عن الطوائف الحرفية ، فإذا نظرنا إلى :

الطوائف الدينية أو الخيرية :

نستطيع القول إن أقدم صور الطوائف هي تلك الطوائف التي صدرت عن المعاني الدينية أو الخيرية . وحملت أسماء أماكن وكنائس وقديسين ، وأورثت الطوائف التي جاءت بعدها صبغة دينية تظهر في المناسبات ، وكان أعضاء الطائفة يعنون بعضهم ببعض ويعولون المريض منهم ، ويساعدون الفقير ويقدمون إليه الكساء والغذاء ، كما كانوا يزورون المسجونين ويتبرعون للحج كل سنة إلى الأضرحة والأماكن المقدسة ، ويقدمون المهور إلى الفتيات الفقيرات ، ولم تعمر الطوائف الدينية طويلاً - إذ حلت محلها في الرسالة الخيرية مؤسسات أخرى كالأبرشيات ، كما تعرضت أموالها ، المستمدة من الكنائس للمصادرة (٢) .

---

(1) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.7.

* الطوائف : اتفق مع المؤرخ النقابي جورج هول عندما قال "انه لمن الضروري لكل من يكتب أو يتحدث عن النقابة اليوم أن يعلم شيئاً عن تاريخ تكوين وأهداف نظام الطوائف القديمة وبدون ذلك لا نفهم تماما تكوين وتنظيم وأهداف وعمل النقابات" - جورج هول كان رئيساً للجنة البرلمان للكونجرس الأمريكي - النقابي طوال الفترة من ١٨٧١م إلى ١٨٧٥م . (جمال البنا ، مرجع سابق ، ص ٢٩ ، ٣٠) .

(٢) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ٣٠ .

طوائف الأعيان وطوائف التجار :

هذه هي الطوائف التي ظهرت مع ظهور البنادر والبلدان وحركة التحرير والبدل وتقدم التجارة والصناعة . وكانت تضم أولاً كل الرجال الأحرار في البندر أو البلدة وأغلبهم من صغار الملاك ثم لم تلبث أن أخذت صورة من صورتين أو هما معاً . ففي كثير من الأحيان كان أعضاء طائفة التجار هم أنفسهم أعضاء طائفة الأعيان ، ولكن ازدهار التجار وتفوقهم الاقتصادي على الملاك قضى على هذا النظام المزدوج . ومن هنا أصبح "الجيلد هول Guildhall" أو مقر الطائفة هو نفسه مقر البلدية في مدن عديدة .

الطوائف الحرفية :

أضاف التطور فصلاً جديداً إلى الطوائف عندما زاد التخصص وتقسيم العمل نتيجة لازدهار الحرف الصناعية وتميز العملية الصناعية عن العملية التجارية فظهرت طوائف حرفية أخذت تنازع الطوائف التجارية النفوذ .

طوائف الصناع :

أدى الصراع ما بين الصناع والمعلمين إلى أن يكون الصناع خلال القرن الخامس عشر طوائفاً هي التي أطلق عليها اسم " طوائف الصناع " Jaurnymen Gild or Jeomen وما من شك في أن هذه الطوائف ، طوائف الصناع — هي أقرب الطوائف الأخرى إلى النقابات بالمعنى الاصطلاحي الحديث فإنها ، على عكس الطوائف الأخرى — كانت تتكون من كاسبي الأجور الذين يتكتلون تحدياً لأصحاب الأعمال وحماية لأنفسهم من استغلال المعلمين — ويستهدفون كالنقابات تحسين أحوالهم (١) .

ولما تزايد عدد السكان في القرن الثامن عشر وظهرت الحاجة إلى التوسع في الإنتاج اصطدمت بقيود الطوائف . فقد كان هذا النظام عقبة تحول دون كل تقدم اقتصادي إذ كان يقضي على روح الاختراع عند الأفراد .

لذلك كله آذن عهد نظام الطوائف بالزوال منذ أواخر القرن الثامن عشر وانتشار

---

(١) المرجع السابق ، ص ٣٢ : ٣٣ .

مذاهب الحرية الاقتصادية • ولم يحل القرن التاسع عشر إلا وكان هذا النظام قد اختفى نهائياً من الدول الأوربية وتقررت حرية العمل (١).

وفى المرحلة التى لم تكن الطوائف قد تهاوت تماماً ، ولم تكن النقابات قد ظهرت تماماً ، لا ذا العمال بأنواع من التكتلات تقدم لهم المساعدة العاجلة •وكان أبرز هذه التكتلات الجمعيات الخيرية أو الصداقية والنوادى وبيوت الطلب، وكانت هذه الهيئات هى التى مكنت العمال أن يلتقطوا أنفاسهم ويفكروا فى مصيرهم • كما أن بعض هذه الهيئات تحول بالفعل وبسرعة إلى نقابات (٢).

ومن هنا نستطيع القول إن التفاعل الحتمى والأساسى لتطور مفهوم الحركة النقابية كان مرتبطاً بنمو طبقة الحرفيين المقدر لهم البقاء فى حياتهم العملية ككل طبقا للمستوى المتزايد لوحدات الورش القادرة على الاستمرار والتى يعينها ظهور المجتمع الصناعى وقدرته على استثمار اكتساب المهارات الحرفية والتى كانت بمثابة تصريح لهم يمكنهم من اكتساب مكانات عند أصحاب العمل فى فترة ما قبل التصنيع ، ولقد كان أصحاب العمل ينظرون إلى أصحاب تلك المهارات باعتبارهم ملكية خاصة بهم يحاولون استغلالها ولكن بظهور النقابات العمالية أو الحرفية فى مرحلة ما بعد التصنيع حاول العمال الارتباط معاً لحمايتهم من سيطرة هذه الفئة الرأسمالية التى تعمل على استغلالهم، كما حاول أصحاب المهارات الحرفية اكتساب عملية " إشغال الذات " Self employeit (أى إتقان صناعتهم الحرفية والإبداع فيها) هذا فضلاً عن تحسين أجورهم (٣).

ب ــ تطور الفكر النقابى وارتباطه بالثورة الصناعية :

إن الحركة النقابية ــ كظاهرة اجتماعية ــ لا تنشأ من فراغ، فإن التطور التاريخى للحركة النقابية فى كل من المملكة المتحدة (انجلترا) والولايات المتحدة الأمريكية ، يرجع

---

(١) د • أحمد زكى بدوى ، علاقات العمل والخدمة الاجتماعية العمالية ، مرجع سابق ، ص ١٢
(٢) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ٦٩ •

(3) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.7.

أساساً إلى قيام الثورة الصناعية فى منتصف القرن الثامن عشر نتيجة للاختراعات الحديثة واكتشاف الآلات وتطويرها واستخدامها فى الصناعة بأعداد كبيرة ، الأمر الذى أدى الى هجرة العمال من الريف إلى المدن سعياً وراء أبواب الرزق وظهور طبقة من الرأسماليين مهمتها جمع الأموال للمشروعات الاقتصادية الكبيرة وزيادة الطلب على الأيدى العاملة من الرجال والنساء والأطفال .. (١) .

وقد صاحب قيام الثورة الصناعية انتشار الفكر الرأسمالى الذى كان يقوم على مبادئ تتفق مع مصالح الطبقة الرأسمالية ، ومن ذلك "مذهب التجاريين" القائم على مبدأ " حرية العمل " والذى كان يفسر على أساس عدم تدخل الدولة فى العلاقة بين العمال وأصحاب الأعمال ، وترك الحرية لهما فى التعاقد وفقاً للشروط التى يرتضيها الطرفان بكامل إرادتهما دون قيد أو رقابة ، وكان ذلك سبباً فى تسلط أصحاب الأعمال على العمال بإملاء شروط عمل مجحفة وخصوصا فى مجال الأجور وساعات العمل ، وساعد زيادة عرض العمل لكثرة الأيدى العاملة المهاجرة من الريف إلى المدن فى انخفاض الأجور وبلغت ساعات العمل ست عشرة ساعة أحيانا ، واستخدمت النساء والأطفال لرخص أجورهم* على نطاق واسع ولم يكن هناك أدنى

---

* هناك تقرير وملخص نشر عام ١٩٨١ ، فى سان فرانسيسكو ولوس انجلوس .. هذا التقرير يقدم معلومة ألقيت فى خمس مدن من ولاية كاليفورنيا عن عدم مساواة الأجور وأثره على المرأة العاملة . ويبدأ بمناقشة عامة للفجوة Wage gap فى الأجور كحقيقة مستمرة فى الحياة . ويبين أسباب الفوارق بين أجر الذكر والأنثى مع الأخذ فى الاعتبار للفوارق بين الجنسين فى العمل ، كما ناقش ظروف سوق العمل ، ومحتوى العمل ، وعضوية النقابة ومستويات الأجور السائدة . كما تناول التقرير تاريخاً مختصراً لمفهوم تساوى الأجور للأعمال المماثلة القيمة . كما بنيت الأسئلة المتعلقة بمفهوم القيمة المتماثلة متضمنة تقييم العمل ، التكاليف الإمداد التمويل والمتطلبات لمقررات الأجور والمساومة الجماعية . أما الجزء الثالث من التقرير فيتناول تقييم العمل ووصف الأنماط الأربعة الأكثر عمومية التى تمارس الآن . ويقدم وصفاً لعمليات تقييم العمل فى ثلاث مواقع عمل فعلية . أما الجزء الأخير ، فيتجه مباشرة إلى الدور الذى يمكن للنقابات العمالية أن تؤديه . ثم النصوص والقوانين الرئيسية الجارية وقرينة قانونية للقيمة المتساوية : انظر الى :

See: California State Commission on the Status of Women, Sacraments, Pay Inequities for Women: Comparable Worth and Other Solutions. A Report and Summary of 1981 Hearins: San Francisco, Les Angeles, 1983. P. 70.

(١) محمد خالد ، الحركة النقابية بين الماضى والحاضر . الإسكندرية : مؤسسة دار التعاون للطباعة والنشر ، ١٩٧٥ ، ص ١٥ .

اهتمام بتحسين ظروف العمل أو رعاية العمال ، ومن السهل علينا أن نتصور الحياة الرهيبة التى كان يحياها العمال * ، فى هذا العصر ، ولم تكن حياة العمال الزراعيين فى الريف بأفضل من حياة زملائهم عمال الصناعة فى المدن (١) .

والواقع أن هدف النقابات العمالية الذى تعمل على التوصل إليه ، هو الحد الأقصى من الفوائد لأعضائها ، ودون إجحاف لأمنهم فى المستقبل . كما أنهم يرغبون فى بقاء أجور أعضائهم ** فى تضخم متواصل وأن يتناسب مع تزايد مستوى السوق ، وأن تعكس أية زيادة فى رخاء الشركة . ولذلك ، عند التعامل مع النقابات العمالية ، على الإدارة أن تتذكر أن الكثيرين الآن لديهم ، إدارات أبحاث متفوقة ، تقدم معلومات شاملة عن مستويات الأجور ونظم الأجور

---

* ناقش مايك روسر ، وتونى ماليير فى بحث لهما موضوع ظروف تشغيل العامل جزء من الوقت ، والتشريع ورد فعل النقابة العمالية ، وتزايد البطالة فى بريطانيا ، والتغير فى قوى عنصر العمل ، والزيادات فى التشغيل (بعض الوقت) ، وانغماس أولئك المتورطين فى علاقات مع أصحاب العمل ، وشروط العمل أو ظروفه من حيث التشريع القانونى للعمل وتورط النقابة العمالية . انظر الى :

See: Mike Rosser, Mallier, Tony, Part-Time Workin Employment Conditions, Legislation and the Trade Union Respone, Employee Relations,1983, (Vols.5), P.6-11,P.120.

(١) المرجع السابق ، ص ١٥ .

** تتضمن وثيقة " سد فراغ الأجر Chosing the Wage Gap "تقريراً عن التقدم العالمى "لسد ثغرة الأجور "والتفرقة بين دخول المرأة والرجل . المعلومات تجمعت من خلال مسح لوكالات حكومية ونقابات عمالية ومنظمات نسائية وأشخاص عالميين ومعظم السلطات التشريعية موضع المسح خاطبت قضية "الأجر المتساوى للعمل المتساوى Equal Pay for equal Work من خلال كل من معارضة التفرقة وقوانين المساواة فى الأجور . وعلى كل ليست جميع البلدان توجه نحو دنو قيمة أعمال المرأة أو قضية الأجر المتساوى عن العمل المتساوى فى القيمة Equal pay for equal of equal value " قد شغلت "منظمة العمل الدولية ILO" والمجتمع الاقتصادى الأوربى . فهى أدت إلى صياغة تشريع غير مسبق ١٩٨٧ لكى يطالب بأجر عادل فى كل من القطاعين العام والخاص . ولقد ورد بالتقرير وجود فجوة فى الأجور فى كثير من الدول . انظر الى :

See: National Committee on Pay Equity," Chosing The Wage Gap" An International Perspective, Washington:1988. PP.143.

بصفة عامة (١) .

كما أن النقابات العمالية ، تمارس دوراً حاسماً فى حل الخلافات التى تنشأ بين أفراد العمال وبين الإدارة ، ومديرى الشركات أيضا ، مجبرون على كتابة تقرير دورى إلى لجنة النقابة عن التساؤلات السائدة إبتداء من مسودة خطة الإنتاج ، وانتهاء بالمقاييس التى سيؤخذ بها لتحسين أحوال العاملين وتحقيق الرفاهية لهم . كما أن فى حالة مخالفة الإدارة للقانون مخالفة خطيرة تتعلق إدانة المديرين للمشروع أو الشركات ، ورفع التقرير إلى المستوى الأعلى مع التوصية بفصلهم أو معاقبتهم (٢) .

وكما انتقلت أسرار الصناعة من بريطانيا الى الدول القريبة منها فى أوروبا الغربية مثل فرنسا وألمانيا ، انتقلت أيضاً حركة تكوين النقابات إلى المناطق الصناعية فى هذه الدول ، وبدأ عمال الدولة الواحدة يلتقون تحت لواء التنظيم النقابى (٣) .

وفى فرنسا كبتت الحركة النقابية بمقتضى قانون شابليه سنة ١٧٩١ الذى اعتبر أن التكتلات التى تنشأ بين العمال ، أو أصحاب الأعمال أو التجار تعد مخالفة لمبادئ حقوق الانسان ، وفى الولايات المتحدة طبق قانون التكتلات البريطانى وحكم بمقتضاه سنة ١٨٠٦ ، بحل أولى النقابات التى تكونت فى الولايات المتحدة (١٧٩٤) وهى نقابة حذائى فيلادلفيا . ومما لا يخلو من مغزى أن كلا من قانون التكتلات البريطانى وقانون شابليه الفرنسى قد سن بناء على طلب أصحاب الأعمال ذلك من السلطة التشريعية . واتسمت تكتلات هذه الفترة بأنها كانت تكتلات فضفاضة بعض الشئ فى هيئاتها الرأسية ، ومحلية فى هيئاتها القاعدية . فلم تعرف النقابة القومية ، وكانت الفروع أو الوحدات مستقلة ، بل إن العمل النقابى والقسمات النقابية كانت تمتزج بقسمات عمل اجتماعى أو خيرى أو دينى أو سياسى (٤) .

---

(1) Michael Armstrong & Helen Murlis, Reward Management. Published in Association with the Institute of Personnel Management, Kogan Page, 1988. P.14.

(2) Vladimir Andrle, Managerial Power in the Sovied Union. Saxon, House Lexinton Books, 1976. P.73.

(٣) محمد أحمد خضر ، العلاقات النقابية الدولية ، مرجع سابق ، ص٧٣ .

(٤) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص٨٠ : ٨٥ .

ولعل أضخم التكتلات العمالية التى تمثل روح هذه المرحلة هى الاتحاد التضامنى الأعظم الذى تكون فى انجلترا سنة ١٨٣٣ ، والاتحاد الأهلى الذى تكون فى الولايات المتحدة سنة ١٨٦٦ ، وهيئة فرسان العمل التى تكونت فى الولايات المتحدة أيضا سنة ١٨٧٣ ، وتعد هيئة فرسان العمل (الولايات المتحدة) أهم الهيئات الثلاث . وقد تكونت كهيئة سرية سنة ١٨٦٩ من مجموعة من مقصدارى الخياطين فى فلادلفيا . واقتصرت التشكيلات النقابية فرنسا فى هذه الفترة على النقابات المحلية أو نقابة المنشأة . وغلبت النزعات السياسية على عالم العمال . وفى الاتحاد السوفيتى *، لم تكد النقابات تتكون فى أعقاب ثورة سنة ١٩٠٥ حتى نشبت ثورة أكتوبر بعد ذلك بإثنى عشر عاما ، وكان على المرحلتين الأولى والثانية أن تقتنع بهذه المدة القصيرة . فلم يتسع المجال بالطبع لتتأثر قواعد النقابة الحرفية ، أو حتى النقابة إطلاقا ، رغم تكوين اتحادات مهنية ثم قومية ، ولم تخلف المرحلة الأولى للحركة النقابية فى كل دول العالم تنظيما متبعاً ، ولكنها أورثت الحركة ارثها البطولى والكفاحى وأعطت

---

* يتضح "الدور السوفيتى السابق "للنقابات العمالية واستمراره فى مرحلة التعليم" فى الاتحاد السوفيتى تعتبر الزيادة المطردة فى مستوى الثقافة العامة والتربية والمستوى الفنى للعمال ، هذه الزيادة هى إحدى شروط التقدم العلمى والاجتماعى لصالح الطبقة العاملة . ويتحدد دور النقابات على المدى الطويل للثقافة الشعبية تبعاً لمركزهم فى النظام السياسى الاشتراكى . فالنقابات فى كل النظام الاشتراكى تساهم مساهمة مباشرة فى شئون الدولة والشئون العامة من حيث التخطيط الاقتصادى للبلاد والتنمية الاجتماعية، دفع المستوى الثقافى والتربوى والفنى للشعب السوفيتى . فالنقابات تشارك بأسلوب فنى إدارى فى تنمية وتحسين كافة النظم التعليمية العامة والتخصصية وفى التدريب المبنى على التخطيط ومعاودة التدريب للعمال طبقا لمتطلبات الإنتاج والإدارة التى يتطلبها المستوى العالى للتقدم التقنى العلمى لمصلحة الشعب العامل والنقابات العمالية الروسية تشارك فى تخطيط القيادات وتدريبها وتشكيل هيئات التدريس فى المنشآت التعليمية وفى تنظيم الأنشطة الثقافية والشعبية والإجراءات التعليمية بين العمال الصناعيين والزراعيين سواء فى مناطق العمل أو فى المؤسسات الثقافية والتربوية فى المجتمع . ولذا النقابات العمالية لديها الدعامة المادية القوية للمشاركة فى تنظيم تعليم معمر ، حوالى ٢٥ ٪ من ميزانية النقابة مخصص للأنشطة الثقافية والتدريبات الجسمانية والرياضية . فالنقابات فى الاتحاد السوفيتى تشارك فى تحسين نظم التعليم وتطوير التعليم الممتد وتتحمل اعباء التعليم النقابى . انظر الى :

See: Au Jazykova, V.S., The Role of Sovied Trade Unions in The Lifelong Education of Workers, Czechosloveskia: Duropean Centre for Leisure and Education, Prague, 1983. P.141.

النقابة طابع الدعوة والعقيدة (١) .

وقد شهدت هذه الفترة صراعاً بين العمال وأصحاب الأعمال ، ولجأ أصحاب الأعمال خلالها إلى محاولات مختلفة لضمان استمرار سيطرتهم ، ارتفاع مكاسبهم منها جلب عمال من دول أجنبية لتشغيلهم بأجور أقل وساعات عمل أطول ، أو لتحطيم الإضرابات التي يلجأ إليها عمالهم بغرض الضغط لتحقيق مطالبهم ، وقد حاول عمال الدول الصناعية شل محاولات الرأسمالية عن طريق الاتصال بعمال الدول الأخرى لاتخاذ موقف موحد تجاه المشاكل التي تواجههم . وكان هذا الدافع الاقتصادي ـ أى رغبة العمال في التكتل ليتمكنوا من مواجهة قوة رأس المال وسيطرته واستغلاله ـ من أهم الدوافع إلى تكوين أول اتحاد دولي للعمال (٢) .

غير أن المثابرة والكفاح أثمرا في النهاية وأمكن للعمال بالضغط والنضال ، وبمعونة أهل الفكر الاجتماعي المستنير أمثال (روبرت أوين) أن يحصلوا على اعتراف بحقهم في تكوين النقابات وكان ذلك بعد منتصف القرن التاسع عشر (٣) .

فالمرحلة السابقة (وهى المرحلة الأولى) بالتحديد كانت عدد من النقابات الصغيرة والمحلية القاصرة على الحرفيين (٤) . ومن ثم فالنقابات الحرفية تعتبر أولى صور التشكيلات النقابية التي رزقت الدوام والبقاء . وقد سبقتها صور من تشكيلات لم يقدر لها البقاء لأنها لم تقم على أسس تنظيمية سليمة ، ولم تلحظ منطق العصور والتطور . ففي انجلترا مثلاً ، وهى حقل تجارب الحركة النقابية ، قامت قبل النقابات الحرفية تكتلات عمالية تميزت بالبطولة والتضحية ، ولكن بعضها كان فضفاضاً يعني بالأعداد الكبيرة من الأعضاء دون أسس تنظيمية أو أجهزة إدارية ، كما أن بعضها الآخر لم يساير التطور الصناعي ، وحاول أن يعيد مرة أخرى عصر الصناعة اليدوية وتصور أن تحطيم الآلات قد يحقق ذلك . والدرس الذي تقدمه التكتلات هو أن الايمان والبطولة وحدهما لا ينجحان دائماً في تحقيق الآمال . إذ لا بد أن يكون موضوعها متفقا مع التطور . ولا بد من توافر النظام الإداري الدقيق ، وقد برئت

---

(١) جمال البنا ، المرجع السابق ، ص ٨٠ .
(٢) محمد أحمد خضر ، العلاقات النقابية الدولية ، مرجع سابق ، ص ١٣ : ١٤ .
(٣) محمد خالد ، الحركة النقابية بين الماضي والحاضر ، مرجع سابق ، ص ١٦ .

(4) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.3.

النقابات الحرفية التى قامت فى انجلترا مع بداية النصف الثانى من القرن التاسع عشر مـــن هذه العيوب . واعتبر "سيدنى وبياتريس وب" ظهور "الجمعية المندمجة للمهندسين" سنة ١٨٥١ إيذانا بميلاد نموذج جديد New Model من النقابية الراسخة التى تتصـــف بخصائص معينة ، ولها مزايا محددة (١) .

وفى الولايات المتحدة تكتلت النقابات الحرفية فى الاتحاد الأمريكى للعمال * A.F.L. الذى لم يلبث أن دخل فى معارك مع كل التكتلات العمالية الأخرى الموجودة ،بوجه خـــاص فرسان العمل ،وتغلب عليها جميعا ، وأصبح من سنة تأسيسه (١٨٨٦) حتى سنة ١٩٣٥ المهيمن دون منازع على الحركة النقابية الأمريكية وأرسى التقاليد الحرفية الأمريكية ،على غـرار ما وضعته الجونتا من قبل للنقابة البريطانية . والنواة القوية التى كونت النقابات الحرفية هم العمال المهرة فى الحرف الميكانيكية ، ومن أبرز خصائص النقابة الحرفية أنها قصرت عضويتهـا

---

(١) جمال البنا ،التنظيم والبنيان النقابى ،القاهرة : مطابع الأهرام التجارية ، ١٩٦٩ ، ص ٨ ، ٩ .

* هناك دراسة عن " النقابة العمالية فى مجال الاقتصاد كعامل من عوامل التنمية المميـزة لتعليم العمال فى بريطانيا وأمريكا "واستهدفت البحث عن السبب فى اختلاف برامـــج تعليم العمال .وبيان كيف اختلفت الاتجاهات فى الماضى عنها فى الحاضر وإلـى أى مدى تفسر مواصفات النقابات والعلاقات العمالية هذه الاختلافات . والقيود القضائية والقانونية التى أدت إلى تداخل ومشاركة النقابات العمالية البريطانية فى الأنشطـــة السياسية فى بداية تقدمها :وبسبب الاعتماد على الضغوط الاقتصادية والسياسيـــة من جانب النقابات فقد تعمم تعليم العمال ونقصت عضوية النقابة فى الولايات المتحدة كما تناول البحث الاعتماد على المساومة الجماعية من خلال نظام العلاقات الصناعيـــة المنظمة والتى أدت إلى العناية والاهتمام بمهام النقابة فى مجال تعليم العمال .فمنذ الحرب العالمية الثانية والنقابات البريطانية تخصص مزيد من مصادرها لتعليم العمال وتشترط التدريب مع مساومة الحكومة لتضمن فائدة اقتصادية متطورة .على كل ،فـــإن التعليم العمالى الأمريكى قد حول اهتمامه من الناحية الاقتصادية إلى الشئـــون الاجتماعية والآن يتضمن مزيد من القيود الاجتماعيـــة حتى بدون تنظيمات نقابية . Bynon-Union Organization . انظر الى :

See: Robinson, James William, The Trade Union in the Economy as a Factor in the Differential Development of Workers Education in Great Britain and United States. University Microfilms, Ann Arbor No.68. 1967. P.68.

على العمال المهرة فحسب ، وأرست النقابية الحرفية أسس العمل النقابي الخالص والبسيط واستطاعت أن تحكم أساليب المفاوضة الجماعية ، وعقود العمل المشتركة والتحكم في عرض العمل (١) .

والواقع أن النمو السريع في الطلب على الحرفيين المهرة والذى صاحب عمليات التصنيع جعل من الضرورى لنقابات الحرف أن تسيطر على الدخول في الحرفة لكي تصون حقوق الملكية وتبقى الأجور مرتفعة . وكانت أداته الرئيسية للسيطرة هو نظام التلمذة الحرفية التى ساندتها أشكال مختلفة من نظام العمل والقوة الجبرية للحد الأدنى من الشروط والمعايير للتعيين والاشتغال في المهنة من أولها لآخرها ، ومن الضرورى أن نلاحظ أن النقابات المهنية القديمة التى اتبعت هذه السياسة كانت تمارس الإمداد بالعمالة والعمل لكي تؤثر على سوق الأجور (ولكي تحمي الاستخدام) . هذه الإستراتيجية للنشاط النقابي تعارضت مع " صراع القوة " باستخدام الإضرابات التى أصبحت فيما بعد الأسلوب الرئيسي للنقابات في المساومة الجماعية . واستطاعت النقابات الحرفية Craft Union أن تستغل موقفها الاقتصادى الحاسم في إيجاد نظام اقتصادى له وسائل مختلفة لحماية الأجور والعمالة لأعضائها . من أجل أعداد كبيرة من العمال غير المهرة الذين جذبوا إلى المصنع بأعداد كبيرة مثلما اندفعت تكنولوجيا الصناعة فإن فرص الاختيار كانت مغلقة . كما أن الخدمات الضخمة من العمال غير المهرة تواجدت في القطاع الزراعي من الاقتصاد مما جعل أية إستراتيجية لنشاط النقابة تبنى على أساس إدارة الإمداد بالعمالة غير الميسرة ، بالتالي فقد أوجدت الظروف الاقتصادية حالة تشبع السوق بكم كبير من العمالة غير الماهرة وحتى يوجد حد من الأجور للمعيشة Living Wage أصبحت صعبة للغاية (٢) .

وهكذا فإن التطور أخذ يكشف شيئاً فشيئاً عيوب النقابة الحرفية (٣) . ذلك أن هناك عيوبا ومآخذا كثيرة على هذا النوع من "النقابية الحرفية" ، فإن الحرفة أو المهنة مهما

---

(١) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ٨٨ ، ٨٦ .

(2) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.8.

(٣) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ٨٧ .

طال بها الزمن فإنها لا بد أن تتغير وتتبدل نتيجة للتطور فى الآلات والمخترعات ، وبدأ النزاع يدب بين هذه الجمعيات أو النقابات حول العضوية الخاصة ببعض المهن والتى كان يدب الفرق بينها ، فكان كل منها يدعى أنها أحق بالانتماء اليها ، كذلك فإن باقى العمال من غير ذوى المهن — وقد ازداد عددهم نتيجة للتوسع فى الخدمات والمرافق — أصبحوا يمثلون أغلبية عددية وأصبح لزاما على النقابات الحرفية إن عاجلاً أو آجلاً أن تفتح أبوابها أمامهم وهو ما تم بالفعل سواء فى المملكة المتحدة أو فى الولايات المتحدة حيث سمحت بعض الجمعيات أو النقابات الحرفية للعمال الآخرين بالانضمام اليها (١) .

نخلص من هذا إلى أن هذه المرحلة وهى "المرحلة الثانية" قد اشتملت بصفة عامة على النقابات العمالية لغير الحرفيين وهى التى تضم غير المهرة المتواجدين جنباً إلى جنب مع نقابات الحرفيين (٢) .

ثم ظهرت مرحلة جديدة "وهى المرحلة الثالثة" أخذت النقابات فيها تأخذ صفة القومية فى هذه المرحلة خرجت النقابية من قوقعة النقابية الحرفية وهجرتها إلى عالم الجماهير — وسادت النقابات الوعى الطبقى ، ثم الوعى القومى (٣) .

فالمرحلة "الثالثة" من التطور كانت تركز على أشباه المهرة أو مستويات العمالة المدربة* فى صناعات الإنتاج **الكبير المتكامل** Mass-Production فى أى من الحرف

---

(١) محمد خالد ، الحركة النقابية بين الماضى والحاضر ، مرجع سابق ، ص ١٧، ١٦ .

(2) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.3.

(٣) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ١٩ .

* هناك رؤية لأحد النقابيين الأفارقة ، حيث يوضح السكرتير العام لمنظمة وحدة النقابة العمالية الافريقية بإلقاء الضوء على الأنشطة التعليمية العمالية التى تتبناها هذه النقابة ، ويوضح الأنشطة ويناقش كيف تختلف فى المفهوم والمضمون عن تلك الأنشطة القائمة فى أجزاء أو قطاعات أخرى من العالم . انظر الى :

See: The Secretary-General of the Organization of African Trade Union Unity. Workers'Education-See by an African Trade Unionist Labour Education, n49. P.1-5, 1982. P.8C

* توضح نتائج الاجتماع الافريقى لتعليم العمال الاقليمى وتوصياته ، القضايا المركزية =

المتواجدة أو النقابات لغير المهرة ،أو النقابات الصناعية التى تمثل جميع العاملين فـــى صناعة معنية أما المرحلة التالية وهى "المرحلة الرابعة " للتطور فقد تضمنت منظمة العمال " ذوى الياقات البيضاء "White-Colur Unions" وأشركتهم فى الاتحادات المتواجدة أو فى اتحادات منفصلة خاصة بهم• وحتى هذه اللحظة لم تكن جميع الدول قد مارست كـلاً من هذه المراحل الموضحة ، وفى بعض البلدان لم تحدث مراحل معينة من النمو كظاهــرة مميزة بينما فى بلدان أخرى قد حدثت واحدة أو أكثر من هذه المراحل فى آن واحد •أكثر من ذلك ،خلال سياقات هذه المراحل الأربع كانت هناك تغييرات جذرية مهمة داخل حركـة النقابات وقد ساعدت هذه التغييرات على ملاحظة الفوارق بين مرحلة وأخرى لإدماج النقابات وأ ط ذوات الطابع المختلف فى أشكال جديدة ومركبة • وبالتالى "مراحل التطور المحدودة السابقة يمكن النظر إليها على أنها مجرد وصف توضيحى للعمليات المركبة المختلفة (١) .

وعلى الرغم من ذلك فإننا نستطيع القول إن الاتجاه النقابى فى القرن التاسع عشر كـان فى غالبه حصن أمان للحرفيين • ففى بريطانيا ظهرت نقابات العمال المهرة Unskilled Workers وذلك فى العقد الأخير من القرن التاسع عشر، ثم تضمنت حركة النقابات بصفـته الأساسية عند بداية القرن العشرين العمال الحرفيين Craftsmen ، ومن ثم كان هذا دليلا على التواجد الواسع للقوى العمالية الملكية The Total Labour Force فـى النقابات العمالية •والواقع أنه من الواضح من خلال ما سبق أن تطور النقابة خلال القــرن العشرين كان تطوراً مادياً ولكنه غير مستقر، فلقد حدث هذا التطور-كما أشرنا من قبـل- بصورة مختلفة فى البلدان المختلفة، ولم تحدث كل المراحل فى كل بلد وربما ذلك توافقاً مـع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بل ومجهودات التشريع الخاصة بكل بلد (٢) .

= التى دار حولها اجتماع المنظمة الدولية فكانت تمويل تعليم العمال فى أفريقيا وتشخيـص وتطوير برامج التدريب الخاص ودور النقابات العمالية فى تعليم العمال •انظر الى :

See: ILO African Regional Workers' Education Meeting Conclusions and Recommendations. Labour Education, n,43 P.9-14, 1980. PP.80,120.

(1) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.3.

(2) Ibid., PP.3-5.

نخلص من ذلك إلى القول بأن تطور النقابات العمالية على مدار المائة عام الأخيرة بالتقريب كان أحد أهم الظواهر التنموية فى الأمم الصناعية الغربية ٠وعلى هذا فإن تطور النقابات العمالية ينبغى أن يؤخذ فى الحسبان ليس بسبب التشابه الكبير فى حدوث تفاصيله فى البلدان المختلفة فقط وإنما بسبب الاختلافات ذات المغزى أيضا (١) .

وعلى أى حال فقد حدث تطور آخر فى العلاقات العمالية على المستوى الدولى حيث بدأت الحركات النقابية تفكر فى إقامة "اتحاد دولى للنقابات" يرعى مصالح العمال باعتبارهم الطبقة الأولى بالرعاية فى المجتمع ٠٠ وساعد على انتشار هذه الفكرة قيام "هيئة العمل الدولية" فى أعقاب الحرب العالمية الأولى كإحدى المنظمات المنبثقة عن "عصبة الأمم" والتى كانت تمثل فيها وفود الدول على أساس "ثلاثى "للحكومة مندوبان ومندوب للعمال ومندوب لأصحاب الأعمال ، وكان ذلك سببا فى بدء الاحتكاك الدولى لممثلى الحركات النقابية (٢) وقد أخذ العمل النقابى الدولى شكلين الأول : السعى لتكوين هيئة عمل دولية ٠٠ والثانى :تكوين اتحاد أو اتحادات دولية تشترك فيها اتحادات العمالية القومية (٣) .

نخلص من هذا إلى أنه من خلال التعرف على تاريخ الفكر النقابى منذ العصور الماضية حتى اليوم نستطيع القول أن بذور هذا الفكر قد بدأت منذ القرون الوسطى ساعد على ظهورها آنذاك ارتباط هذا العصر بفكرة الطبقية التى تغلغلت فى أعماقه ، ثم ظهور الإنتاج الصناعى أو الحرفى والذى ارتبط بما يعرف بنظام الطوائف والذى يعد النواة الأولى للفكر النقابى الذى بدا يظهر ٠٠ وإن كان بصورة مختلفة — منذ القرن الثالث عشر ثم قوالب المراحل التطورية للحركة النقابية بعد ذلك — منذ القرن السادس عشر — لتخرج الحركة النقابية من مرحلة النقابية الحرفية إلى النقابية القومية وما قابل هذه الفترة من صعوبات وصراعات ، إلى أن تطورت الحركة النقابية بصورة أكبر فى الآونة الأخيرة لينبثق فيها مستوى آخر من المستويات وهو المستوى الدولى الذى تمثل فى صورة اتحادات دولية للنقابات سوف نعرض لها بعد قليل٠

---

(1) Micheel P. Fackson, Trade Unions. London : Longman, 1982. P.13.

(٢) محمد خالد ، الحركة النقابية بين الماضى والحاضر، مرجع سابق ، ص١٨٠

(٣) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية ،وتطورها ، مرجع سابق ، ص ١٣١٠

وقبل أن نعرض لهذا المستوى الأخير من النقابية الدولية يجدر بنا الإشارة إلى ارتباط مراحل نمو وتطور الفكر النقابي بالظروف الاقتصادية التى سادت تلك المجتمعات وكان لها أثرها وارتباطها بنمو النقابات.

جـ - الظروف الاقتصادية المصاحبة لتطور الحركة النقابية :

ان عملية تنمو النقابات العمالية وتطورها يتضمن دلالات اقتصادية للأرباح والخسائر. فإذا كانت تكلفة العضوية تفوق الفائدة الناتجة، فإن العضو سوف يتراجع عن الانضمام للنقابة بينما لو حدث عكس ذلك فإن العضو سينضم، والتكاليف أو الخسائر قد تتمثل فى مساهمات مادية وعدم رضا صاحب العمل، وتناقص فى فرص توقع الحصول على ترقية، وما شابه ذلك، بينما المكاسب أو الفوائد قد تتضمن أجوراً أعلى ومزيد من تأمين العمل.

وبالطبع فالخسائر والأرباح ليست متعادلة فى كل الأوقات، فمثلاً قد يؤمن العمال بأن عضوية النقابة لها فوائد إضافية أثناء فترة التضخم النقدى، والتضخم النقدى قد يرى على أنه تهديد لمستوى معيشتهم وأن عضوية النقابة هى بمثابة وسيلة مهمة لحمايتهم من هذا التهديد وهم ليسوا بالضرورة متساويين، من بلد لآخر أو من صناعة لأخرى فى توقيت معين (١).

وقد يتمكن العمال من المخاطرة بالانضمام إلى النقابة لأنه لشدة الطلب على العمالة تكون هناك وفرة فى أنواع الوظائف، وربما يكونون قادرين على تحمل أعباء اشتراكات النقابية، أو أية تضحيات مالية تطلب أثناء عملية الإضراب ولقد أدى هذا الاتجاه الفكرى إلى أن يذهب بعض الكتاب من أمثال "ولمان " Wolman إلى القول بأن " نمو النقابة يتلاءم إيجابياً مع الرخاء، فهو يرتفع حين تتحسن ظروف العمل، وينهار حين تسوء أحوال العمل. وهناك دليل تجريبى يدعم هذه الإدعاءات ويتمثل فى أن معدل نشاط النقابة يزداد بصورة واضحة فى كثير من البلدان فى فترات الرواج الاقتصادى بينما يقل فى فترات الكساد، ومما يؤكد ذلك الإقبال على الانضمام للنقابات بعد الحرب العالمية الأولى فى القرن العشرين وتناقصه أثناء

---

(1) Micheel P. Fackson, Trade Unions, Op.Cit., PP.18-19.

فترة الكساد والتى تلت ذلك (١) .

ولهذا نرى فى كيفية تزايد الطلب على خدمات النقابة ،تلك الخدمات التى تفترض أنها جيدة إلى حد ما ،كيف تزايد الطلب عليها خلال الفترة منذ أنشئت فى بدايتها النقابات :

أولا ــ عملية التحول الصناعى كان لها الاثر الجوهرى فى خلق العلاقات الصناعية المركبة التى فيها العامل الفرد : وصاحب العمل يبتعد كل منهما عن الآخر وفيها تقل قدرة العامل الفرد التأثيرية التى تمثل مصالحه الشخصية ،على مدار الوقت أصبح هذا الوضع أكثر حدة بقدر تزايد التعقيد فى مجال الصناعة ، ومن هذه الرؤية فقد تزايد الطلب على الخدمات النقابية على مر الزمن ، وحقيقة أن المراحل الرئيسية لنمو النقابة قد جاءت تالية لتطورات ذات دلالة خاصة فى البناء النقابى فإن مجال أو تكنولوجيا الصناعة حدث فيه نوع من التغير نتيجة لمصداقية هذه المعلومة .

ثانيا : أنه بصفة عامة من المفروض أن العمال فى مواجهة الآثار العدائية لقوى السوق ، خاصة فيما يتعلق بالأمن وزيادة أجورهم الحقيقية ، وبالتالى مواجهة الهبوط السارى وتضخم الأسعار اللذان ميزا القرن الماضى ، وفى مواجهة ذلك فإننا نتوقع تزايد عدد العمال الذين يقررون أن الانضمام للنقابة ذو فائدة ، ويستحسن التضحية من أجل الحصول على الحياة النقابية .

وعموماً ، لكى نفسر أى جانب من جوانب النمو العام للحركة النقابية على مدار الزمن يجب أن نتوقع أن العمال لا يستغنون عن الخدمة النقابية فى أحسن الظروف وبنفس الاستعداد للنقابات ، وذلك كرد فعل للأوقات العصبية التى مروا بها .

ثالثا ــ تكاليف عضوية النقابة بالنظر الى عدوانية صاحب العمل ، قد هبطت بلا شك حين إزداد أصحاب العمل فى تقبلهم للحركة النقابية (٢) .

---

(1) Ibid., P.19.

(2) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.7.

وبالتالى ، نستطيع أن نتوقع أن عملية دعم الخدمات النقابية على وشك النمو بمرور الوقت، فالعودة إلى زيادة تقديم الخدمات النقابية من المفترض حدوثها فى شكل المكاسب التى تستمدها النقابات من خلال المرحلة المتقدمة نسبياً للحركة النقابية ،على كلٍ ، فإن هناك نقابات صغيرة معينة قد حولت معظم أو جميع قوى العمل فى بعض الأشغال المحددة إلى العمل النقابى خاصة فى الحرف القروية ، أظهرت عدم الرغبة فى النمو إلى أبعد من ذلك . وقد أطلق (تيرنر Turner ١٩٦٢) على هذه الجماعات الأولى " النقابات المفتوحة Open Unions ،وعلى الثانية ، النقابات المغلقة Closed Unions (١) .

د — مراحل تطور الحركة النقابية الدولية :

وهى تمثل التطور الذى حدث فى الآونة الأخيرة للحركة النقابية حيث أخذ العمل النقابى يسعى إلى توسيع نطاقه بحيث يشمل الهيئات الدولية والاتحادات كما سوف نرى فيما يلى :

١ — الاتحادات الدولية :

إن الهدف الذى اتجه إليه العمل النقابى الدولى هو تكوين الاتحادات الدولية . لم يكن المنطلق السياسى للحركة العمالية الذى تمخض عن تكوين الدوليات هو أهم المنطلقات أو أكثرها مباشرة بالعمال أو المنطلق الذى يهيمن عليه ويتحكم فيه العمال أنفسهم . فضلاً عن أن الحصيلة المرجوة منها ،لم تكن لتقاس بإنجازات الأساليب النقابية التى نهجتها الاتحادات العمالية وأنقذت بها العمال من حالة الفقر والاستغلال التى كانوا يعيشونها ومن هنا فإن سبق ظهور الدوليات* على الاتحادات العمالية وهى النهاية الطبيعية لمسيرة التنظيم النقابى حتى عندما تأخذ هذه الاتحادات الدولية المهنية — أمراً يكشف عن ظاهرة مهمة فى حركة المجتمع — بما فى ذلك الحركة العمالية (٢) . وسوف

---

(1) Ibid., P.7.

* والدوليات : تمثل لنا عدداً من الأفكار انتظمت مجموعات من العمال والمفكرين وتبلورت فى ثلاث هيئات كانت كل واحدة تفيد من التى سبقتها وتكتسب تنظيماً للأدوار وتعرفاً أفضل على نفسها .

(٢) جمال البناء ، الحركة العمالية الدولية :الاتحاد الاسلامى الدولى للعمل . القاهرة : دار الطباعة الحديثة ، ١٩٨٦ . ص ١٣ ، ١٥ .

نتعرف فيما يلى على مراحل ظهور تلك الهيئات أو التنظيمات الدولية والتى تتمثل فى :

٢ ــ الاتحادات والإدارة Unions and Management

أول ظهور الاتحادات فى أمريكا على مسرح الأحداث كان خلال العقد الأخير من القرن الثامن عشر وأوائل العقد الأول من القرن التاسع عشر وكانت تشكل من أولئك الحرفيين المهرة مثل صناع الأحذية والخياطين والنجارين والنقاشين وما شابه ذلك . فكانت تشكل البداية لتنظيمات تقاوم وتحوى عملية تخفيض الأجور ، وضمان توفير شروط عمل مقبولة . ثم بظهور الرأسمالية التجارية اتجه أصحاب الأعمال إلى التأكيد على المصالح المنفصلة عن العمال ، والمساومة على الأجور ، ويرجع ذلك لتنافس الأسعار فى سوق الإنتاج والذى أدى إلى تخفيض أصحاب الأعمال للأجور ، أو على الأقل مقاومة زيادة الأجور . ولذلك أعلنت اتحادات الحرفيين ، سعياً وراء حماية الأجور وتحسينها (مستويات الأجر Wage Scales) ورفضت أن يعمل العمال بأقل من الأجر الذى قامت بتحديده ، كما اتجهوا أيضاً إلى مقاومة تدفق العمال الأقل تدريباً ومهارة والذين قد يخفضون أجورهم بسبب ضعف مهاراتهم فى العمل (١) .

فالعمال داخل تنظيماتهم يبذلون ضغوطاً قوية على المناخ الاقتصادى والاجتماعى والسياسى كما فى الولايات المتحدة وخاصة على الشركات الفردية . وحين يمثل الاتحاد أصحاب العمل فى شركة ، فإن تلك السياسات والممارسات المؤثرة على علاقة العمالة والتى قد تقررت من قبل عن طريق الإدارة وحدها ، فإن تلك السياسات والممارسات تعد الآن موضوعاً للقرار المشترك حول الأجور ، وساعات العمل ، وشروط العمل الأخرى المتفق عليها من الاتحاد والإدارة . تلك القرارات المتوصل إليها فى مفاوضات التعاقد حول البنود الاقتصادية ، كثيراً ما يكون لها أثر على تقدير أسعار منتجات وخدمات الشركة . وهذا بدوره يؤثر على موقف التنافس للشركة التجارية فى سوق الإنتاج ، فحين تفكر الإدارة جدياً فى اتخاذ إجراء شخصى معين ، فيجب عليها أن تعطى اهتماما لمظهر وموقف الاتحاد نحو

---

(1) Dale S. Beach, Personnel : The Management of People at Work, New York : Macmillan Publishing Co., Inc., 1980, 4th., Edition. PP. 71-72.

هذه الأمور . فلوائح الاتحاد غالبا ما تهيء الطريق لتقنيات هذه الإدارة كتقييم وظيفة ، ودراسة الوقت والخطط التى تطبق نحو الأجور المشجعة .(١)

ولذلك ، فلسنا فى حاجة إلى القول . بأن عقود الاتحادات قد خطت خطوات واسعة جداً نحو تدعيم كرامة العمال فى مقر العمل ، ونحو إكسابهم الحقوق التى بدونها يكون العامل عبداً للآلة ، ولتقلب مزاج الإدارة . فعلى الأقل نجد أن عقود العمل وحتى مع مئات الشروط الموضوع بها فإنها من حيث الجوهر تترك للادارة " المسئولية الفردية Sole responsibility فى تحديد المنتجات التى ستصنع ، ومحلية التخطيط ، وجدول الإنتاج ، والأساليب والوسائل لطرق تطوير الصناعة ، والمناقشات الخاصة بالتمويل الإدارى والتسويق وأيضا النواحى الحسابية والتسعيرة ، والمشتريات وما شابه ذلك .

ومن هنا نرى أنه سواء تم العمل ببطء أو سرعة فإن ذلك العمل هو الذى يحرك القوى الموجهة إلى الاتجاه الجديد لصالح العمل (٢) .

ففى المجال الأوسع اجتماعياً واقتصادياً وسياسيا ، نجد أن العمال داخل تنظيماتهم تلعب دوراً ذا دلالة خاصة جداً ، من حيث اتحادات العمل تتجه نحو تبنى مواقف محددة من القضايا الاجتماعية ، مثل التمييز العنصرى ، والرعاية الطبية والعلاجية العامة ، والإسكان الشعبى . ففى الولايات المتحدة نجد العمال يحاولون التأثير على تشريعات وقرارات الولاية والكونجرس الأمريكى ، حول تأمين البطالة ، وتعويض العمال ، وتشريع التأمينات الاجتماعية (مثلما تفعل تنظيمات العمال وجمعية الصُناع الأهلية N.A.M.) (٣) .

وإذا نظرنا إلى قوانين العمل والاتفاقيات الأخرى بين الإدارة والاتحاد نجدها قد

---

(1) Ibid., P.67.

(2) Irvin Blustone, " Toward New Freedom at the Work Place" In Fred K. Foulkes, (ed.) Strategic Human Resources Management, Nez Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1986. P.251.

(3) Dale S. Beach, Personnel: The Management of People at Work, Op.Cit., PP.67-68.

أعطت موظفى الاتحاد حقا محدداً للمشاركة فى قرارات الإدارة المتعلقة بموضوعات معينة مثل التغيير الفنى مثلا بينما الصلاحية التقليدية للنقابة قد بنيت حول قضايا أخرى مثل مساومة الأجور أو بعض القضايا الجديدة والخاصة بإدخال الكومبيوتر، أو التخطيط الإنتاجى ، مثلاً فنجد أن الاتحادات ليست لديها الخبرة الكافية ، خاصة على المستوى المحلى ، فهى فى الغالب تمارس جميعها بواسطة الإدارة (١) .

فمشروعات الاتحاد الموجهة أو المباشرة بدأت فى معظمها بنقد نظرى لنظريات الإدارة مثل ، المدخل الفنى الاجتماعى Socio-Technical Approach أو مفهوم المصانع الحديثة New Factories. ولقد لوحظ أن هذه النظريات غير مناسبة للتطبيق على احتياجات الاتحاد مما ترتب عليه محاولة مشروعات الاتحاد تنمية أو تطوير بعض النظريات الأخرى الحديثة التى تعالج عملية التغيير الفنى البديل والسلطة الديمقراطية فى العمل . إلا أنه يبدو أن هناك بعض الصعوبات فيما يتعلق بضرورة توفر وقت كاف لإجراء هذا التطوير النظرى لمشروعات العمل ، ولقد ظهرت الأسس الأولى لتلك المناقشات النظرية التى دارت حول أسلوب العمل والتكنولوجيا من خلال عمل الباحثين العاملين فى مشروعات الاتحاد الموجه ، هذا إلى جانب المحاولات الأخرى التى تمت فى الدوائر الأكاديمية فيما يتعلق بمجال الاتجاهات الأساسية لعملية التغيير الاجتماعى (٢) .

وتستطيع الاتحادات Unions أن تبذل ضغطاً حين تقابل مظالم وممارسات العمل وهذا الضغط كان يأخذ صورة واضحة جداً خلال السبعينات من هذا القرن ، ولكنه تلاشى بعد ذلك فى المملكة المتحدة بالذات ، خصوصاً مع مقدم البطالة الزائدة التى ظهرت فى الثمانينات . وهذا النموذج من الضغط يزداد ويتضاءل تبعاً للحزب السياسى الحاكم فى هذا الوقت . ويستطيع المستخدمون Employees الضغط على الإدارة ، ويأخذ هذا الضغط العديد من الصور ، حيث يتم من خلال تحكمهم فى ممارستهم لوظيفتهم ، وكيف

---

(1) Ulf Himmelstrand, (ed.) The Social Reproduction of Organization and Culture, London : Sage Publication, 1986, (2 Vols). PP.94-95.

(2) Ibid., PP.96-97.

يثروا هذه الوظيفة ، فهم يمارسون ضغوطاً يستغلون فيها وظائفهم التى يمارسونها . وممارسة هذه الضغوط يخلق نوع من المنافسة قد يؤدى إلى ظهور فرص النجاح أو الفشل فى العمل (١) .

ولقد أثبتت الاتحادات أن نظام المساومة الجماعية يمكن استخدامه عند التعامل بجدية مع الوظيفة المتعادلة القيمة أى التى يتوازن فيها الأجر مع العمل . والعودة إلى نظام المساومة الجماعية إنما هو الفكرة التى تقوم عليها النقابة العمالية والحركة النسائية . وأنصار الحقوق المدنية وآخرين ممن يسعون إلى تحقيق عدالة اقتصادية وممارسة عادلة بالموازنة بين الأجر فى مقابل العمل ، أى الوظائف متعادلة القيمة (٢) .

فى الفترة الأخيرة ، تفاوض لكل من الخطوط الجوية الأمريكية جرى هوند ، وماك دونل ، ودجلاس ، ديونيج ، وانجيرسول راند . Greyhound, McDonnell, Douglas , Ingersol Rond حول نظام أجور ذى مرحلتين للمساعدة فى تخفيض التكلفة الإجمالية بتخفيض تكاليف العمالة ، وأيضاً أوضحت عليها كل من كراون زيلرباس كوربوريش ، وانترناشيونال ، وويركرز أف أميريكا ، أن الفوائد التنافسية يمكن كسبها بدون تخفيض إجمالى الأجور . وذلك تأسيساً على خطة الحوافز الحديثة المتفق عليها بين الاتحاد والإدارة حيث يربح العمال حوالى ٣ دولار زيادة فى الساعة عن ما قبل فى ظل الأجور الثابتة . لأن هذا النظام التشجيعى يجعل العمال أكثر إنتاجاً ومن ثم فإن الشركة عليها أن تعطى الاتحاد* مشاركة أكبر فى القرارات المتعلقة بالعمل والعمال ، وبذلك يكسب العمال فى المشاركة ، وفى

(1) John Wiley, Strategic Planning for Information Systems. New York : John Wiley & Sons, 1990. P.46.

(2) Fair Pay, The Managerial Challenge of Comparable Jop Work and Job Evaluation. London : Jossey- Bass Publishers, 1988. PP.100-107.

* شركة فورد موتورز، ربطت .U.A.W فى برنامج اشراك العمال ، وربطتهم مع هذا الاتحاد فى علاقات عمل وتعاون . نتائج هذا البرنامج هى إنتاجية أجود من انتاجية المنافسين ، وحملة تسويقية تركزت حول "نوعية العمل "Quality of Jop
(Fred K.Foulkes, Ibid., P.360)

المرتبات وتكسب الشركة فى تخفيض التكاليف وزيادة المنافسة (١) .

فبالنسبة لنظام الأجور ذى المرحلتين Two-Tiered Wage هذا البرنامج " برامج إشراك مزيد من العمال) ، يكتسب مزايا تنافسية من خلال تقليل التكلفة وتحسين الكفاية الإنتاجية ، والكفاية الإنتاجية تم التوصل إليها فى وستنج هاوس ، وفى وارنرجير ديفيجن ، وفى ماس برانسبوريتس ، أوثورينى أوف فلينت ميتشجان ، ففى هذه الشركات حدث مكاسب فى النوعية والكفاءة الانتاجية ، نتجت من ولاء عالى متضافر ، مع برنامج دائرة النوع ، بالإضافة إلى النوعية المتزايدة والكفاءة الإنتاجية (٢) .

أضف إلى هذا أنه مع قلة البطالة ، وقلة الخوف وعدم الطمأنينة سيكون من الأنسب إلى حدٍ ما تنظيم ميدان جديد ، باختيار أسلوب جديد للتعينات ، حيث إنه من غير الممكن تنظيم عمال بتمرير نشرات على بوابات الورش الصناعية ، بل أن بعض الاتحادات مثل U.A. وغيرها قد استخدمت بتزايد اعلانات التليفزيون ، لخلق إنطباع أكثر تفضيلاً (٣) .

ومن هنا فإن الاتحادات كانت مسئولة عن بعض النجاح المهم الذى تحقق حتى الآن فى مجال عدالة الأجور (٤) .

٣ ـ الاتحاد المحلى The Local Union

أما الاتحاد المحلى فهو الأساس والوحدة المهمة جداً لتنظيم الاتحاد ، فإذا كان اتحاد حرف مثل النجارين ، فإن المحلى يتكون من كل النجارين الموجودين فى بلد معين

---

(1) Fred K. Foulkes, (ed.) Strategic Human Resources Management. New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1986. P.36.

(2) Ibid., P.360.

(3) Douglas Faser, "Stright Talk from a Union Leader" In Fred K. Foulkes, (ed.) Strategic Human Resources Management, New Jersey: Prentic-Hall, Englewood Cliffs, 1986. P.185.

(4) Fair Pay, The Mangerial Challenge of Comparable Jop Worth and Job Evaluation, Op.Cit., P.109.

أو مدينة معينة ، حتى وان كانوا يعملون لدى أصحاب عمل مختلفين ، وهو قد يضم كل أعضاء الاتحاد من مصنع معين ، والاتحادات المحلية بصفة عامة تعمل بطراز ديمقراطى بموظفين مشرفين منتجين فى العادة لدورة عام واحد عن طريق الأعضاء مسددى الاشتراك . فلكل عضو صوت واحد وقواعد الانتخاب فى العادة تتطلب إعلان مسبق للانتخاب وشيك الحدوث ، ثم ترشيح مفتوح واقتراع سرى ، ولذلك نجد الموظفين المنتخبين عادة يتكونون من رئيس وأمين صندوق ، ومجلس إدارة تنفيذى . وبعض الاتحادات لديها وكيل أعمال ، وأمين ، ولجنة مفاوضات ولجنة مظالم ، ولكل اتحاد محلى عدد من نظار العمل ينتخبهم العاملون فى كل قسم من الشركة ، ورئيس الاتحاد المحلى هو الأكثر عمومية فى العمال ، وقد انتخب من خلال الأعضاء ليكون قائدها الرئيسى ، ويتفرغ إلى حد ما لأداء واجبات الاتحاد . والمحليات الكبيرة فقط (والتى تتكون من عدة آلاف من الأعضاء) هى التى تستطيع أن تتحمل شخص بمرتب طول الوقت (١) .

وفى معظم الأحيان يكون للرئيس عمل منتظم ، يدفع له مرتب من صاحب العمل لكى يرعى مسئوليات الاتحاد أثناء وقت العمل (وتعطيه الشركة وقت فراغ منحة لهذه المسئوليات) كما نلاحظ أن ملاحظ المصنع هو أيضاً شخصية مهمة أخرى فى تنظيم الاتحاد ، رغم أن اصطلاح ملاحظ Steward "هو أحد الاستعمالات الشائعة ، وفى بعض الاتحادات يسمى الممثل للقسم ، أو رجل اللجان أو رجل المظالم ويظهر ملاحظ المصنع ، على نفس المستوى فى تكوين هيكل تنظيم الاتحاد كما يظهر رئيس العمال فى تكوين هيكل الشركة ، وإن كان ليس لديه السلطة التى لرئيس العمال على العمال ، وعلى ذلك ، تكون المحليات هى قلب أى اتحاد ، كما أنه من الممارسات الشائعة لكل اتحاد محلى أن يساوم فى اتفاقية تكميلية مع إدارة المصنع المحلى ، حول القضايا المحلية ، مثل مستويات العامل ، ودراسة الوقت ، فترات الراحة ، قواعد الأقدمية وما إلى ذلك . بالإضافة إلى تنفيذ مفاوضات التعاقد من المهام الأخرى للمحليات هى الحصول على أعضاء جدد ، وتناول المظالم ، ومراقبة الاتفاقية مع الإدارة وتوجيه الاضرابات إذا فشلت الاختيارات الأخرى وتوصلوا إلى عدم الاتفاقات ، أيضاً

(1) Dale S. Beach, Personnel : The Management of People at Work, Op. Cit., P. 78.

يضاف إلى ذلك مباشرة المحليات لبرامج الأنشطة الاجتماعية لأعضائها (١) .

٤ ـ منظمـة العمل الدوليـة :

لم تكن النقابات وحدها هي التي فكرت في تأسيس هيئة دولية للعمل ـ ولعلهـا ليست الأولى ـ فقد سبقتها بعض المفكرين ، بل ورجال الأعمال . فحاولوا في العقود الأولى من القرن التاسع عشر تكوين اتفاقيات دولية للعمل .وقد كان المجلى في هذا هـو روبرت أوين الذى أراد أن يقنع الدول العظمى التي كانت مجتمعة في أكس لاشابل سنة ١٨١٨ بفكرته ، ولكنه ، بالطبع لم يوفق ، وبعد عشرين عاما ظهر بلانكيه ودعا إلى أن تعقد الدول معاهدات تلتزم بموجبها بالتزامات تجاه العمال .وفي سنة ١٨٤٧ دعا صاحب الأعمال الالزاسى دانيل ليجراند حكومات المملكة المتحدة وفرنسا وبروسيا وسويسرا إلى اصطناع تشريع دولى لحماية الطبقة العاملة ـ وخاصة الأطفال ، ولكن هذه الجهود باءت بالفشل ـ وأعارتها الحكومات آذانا صماء . ومع أنه في السنين الأولى للقرن العشرين نجحت الحكومة السويسرية في تكوين ما يشبه مكتب عمل دولى .ولا شك أن هيئة العمل الدولية تعد هيئة فريدة وفذة ، وقد أكسبها اشتراك النقابات حيوية ، وليس عبثا أنها كانت الهيئة الوحيدة بين كل هيئات "عصبة الأمم" التي قدر لها البقاء بعد أن انطوت العصبة (٢) .

كما أن اتحاد المنظمات الصناعية ، قصد من وراء نشاطه الدولى أن يعزز مركزه في مواجهة التنافس الشديد الذى كان قائماً وقتئذ بينه وبين الاتحاد الأكبر (٣) .

ثانياً ـ نبذة عن الحركة النقابيـة في الوطـن العـربي :

تأخر ظهور نقابات العمال في أفريقيا نتيجة خضوع هذه القارة للاستعمار الغربي مدة طويلة من الزمن تناهز الثمانين عاماً (٤) .

---

(1) Ibid., PP.80-81.

(٢) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص١٣٢ ، ١٣٤ .
(٣) محمد أحمد خضر ، العلاقات النقابية الدولية ، مرجع سابق ، ص ٢٢ .
(٤) المرجع السابق ، ص١٧٥ .

فبدأ ظهور الحركة النقابية فى أفريقيا فى أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن الحالى ٠٠وقد ارتبط ظهورها ببداية النضال من أجل التحرر الوطنى والاستقلال الاقتصادى والسياسى ٠٠ولقد لعبت الحركة النقابية فى أفريقيا دوراً مهما فى الكفاح الوطنى ٠٠وبقيام الحرب العالمية الثانية ٠٠ بدأ الوعى التنظيمى لدى عمال القارة الافريقية ينتشر وبدأت أهمية التضامن العمالى من أجل الدفاع عن مصالحهم (١) .

استطاعت الحركة العمالية فى الوطن العربى ٠٠ منذ أوائل هذا القرن ،أن تمد جذورها فى صفوف جماهير العمال العرب، ويمثل العمال العرب أكبر المجموعات البشرية ٠٠ وأضخم التجمعات الجماهيرية ، وأقدرها تنظيما واتجاها نحو التجمع فى الوطن العربى ٠٠ ولهذا كان من الطبيعى ومن المنطقى أن يكون العمال العرب فى مقدمة القطاعات الشعبية العربية اتجاها إلى التجمع والوحدة ٠٠ واستطاعت الطبقة العاملة العربية أن ترسى حجر الأساس فى وحدتها بتأسيس الاتحاد الدولى لنقابات العمال العرب٠ ٠وكان إعلان ميلاد الاتحاد عام ١٩٥٦ حدثاً مهما فى تاريخ النضال العربى ٠٠والحركة النقابية العربية على طريق الوحدة العربية (٢) .

ـ <u>نشأة الحركة النقابية فى مصر</u> :

تحدثت فيما سبق عن النشأة الأولى للحركة النقابية وتطورها وكان لا بد للحديث أن ينصب على بريطانيا والولايات المتحدة وغيرهما من الدول ذات السبق فى الحركة النقابية ٠ ويجدر بنا الآن أن نتحدث عن نشأة الحركة النقابية وتطورها فى مصر٠ وسوف نحاول أثناء عرض تطور الحركة النقابية فى مصر أن نتناولها عبر عدة مراحل وهى كما يلى :

المرحلة الأولى من سنة ١٨٩٩ حتى سنة ١٩١٨ ، المرحلة الثانية من ثورة ١٩ حتى ثورة ١٩٥٢ ، المرحلة الثالثة من ثورة ١٩٥٢ حتى الآن ٠ وكما تحدثنا عن ظهور الطبقة العاملة والطوائف فى أوروبا ، فسنشير إلى ذلك أيضا فى جمهورية مصر العربية ٠

نشأت الحركة النقابية فى مصر متأخرة فى تاريخ ظهورها عن تاريخ نشأتها فى كل من

---

(١) محمد خالد ، الحركة النقابية بين الماضى والحاضر، مرجع سابق ، ص١٩٣ ٠
(٢) المرجع السابق ، ص١٣٦ ٠

المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية ،ويرجع ذلك إلى الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية التى كانت سائدة ابان العصر العثمانى ١٥١٧ ــ الذى فرض على البلاد عهداً من التخلف الاقتصادى والعلمى ،وكان يمكن لمصر أن تعوضها فاتها فى العصر الحديث عندما تولى أمورها "محمد على باشا " إلا أن أطماع هذا الحاكم أرهقت اقتصاد البلاد ،وأتى خلفاؤها من بعده ، أضعف من أن ينقذوها من كبوتها ، بل على العكس من ذلك ،فقد ساهموا فى قيام الاحتلال الانجليزى الذى جثم على صدر مصر أكثر من سبعين عاما ،ولم يكن الاستعمار الانجليزى ليسمح بقيام صناعات متقدمة فى البلاد ٠ بل كان كل اهتمامه محصورا فى اخضاع البلاد سياسيا واقتصاديا وجعلها مزرعة للقطن كمادة خام لمصانعه فى "لانكشير" وأن تظل سوقاً لمنتجاته الصناعية كغيرها من المستعمرات الإنجليزية (١) .

وكانت مصر منذ القرن العاشر حتى أواخر القرن الماضى ــ تعرف الجمعيات الحرفية فى شكل طوائف المهن أو الحرف بحيث يمكن القول ــ إن الفكرة النقابية بدأت فى مصر على أساس نظام الطوائف وهو يقابل نظام الصناعات فى الدول الأوربية يدعى نظام " الجايلد " مما يوضح أن العامل المصرى لم يختلف فى بداية القرن الماضى عن العامل الأوربى فى نهاية القرون الوسطى (٢) .

والفارق بين نظام الطائفة ونظام النقابة هو أن الطائفة تجمع المشتغلين بالحرفة الواحدة سواء منهم صاحب العمل (مالك الأدوات والمواد) أو العامل أو الصبى فى حين أن النقابة تتكون أساساً من العمال فقط،وقد تجمع الصبية فى بعض الأحيان ،وإن كانت وجدت أخيرا نقابات المؤسسة التى تجمع أكثر من حرفة فى نفس النقابة ،وقد ضعف نظام الطوائف بعد كشف رأس الرجاء الصالح ،وتحول التجارة عن مصر، كما أن فتح الأتراك لمصر ونقل السلطان سليم عدداً كبيراً من الصناع المهرة إلى الاستانة "استانبول " أدى إلى ضعفها ٠ وقد تزعزع هذا النظام أيام محمد على بسبب إفلاس مئات المصانع التى أسسها ،كما أن اخضاعه الصناعات لإشرافه جعل كثيراً من الصناع المهرة يهجرون الصناعة إلى الزراعة ،

---

(١) المرجع السابق، ص ٢١ ٠

(٢) محمد فهيم أمين ،تاريخ الحركة النقابية وتشريعات العمل بالاقليم المصرى ،القاهرة ، عالم الكتب، ١٩٦١ ٠ ص ٩ ٠

ولما جاء سعيد ، حرم على شيوخ الطوائف معاقبة العمال ،وفى أيام اسماعيل عين موظفين حكوميين لجباية الضرائب من العمال فزال شيخ الطائفة بإزالة حقوقه وواجباته ،على أن أهمية هذه الطوائف تلاشت بسبب اتباع الاستعمار سياسة اقتصادية جديدة هدفت إلى توجيه جهود البلاد من الناحية الاقتصادية نحو الزراعة حتى يمكن الاعتماد على الصناعات الأوربية وحدها ، ووضعت الحكومة عند بدء الاحتلال من النظم ما قضى على الصناعة ونظام الطوائف، فقد فرض ضريبة المهن الحرة سنة ١٨٩٠* (مرسوم إلغاء نظام طوائف المهن فى ٩ يناير سنة ١٨٩٠ ،كما انتزعت هذه السياسة نفوذ الطوائف بإنشاء المحاكم الأهلية وتقرير (حرية الفرد فى ممارسة أية صناعة أو مهنة أو تجارة حرفة) (١) .

بعد أن عرضنا لنظام الطوائف ومدى تواجدها ودورها فى الحركة النقابية فى مصر، سوف نعرض فيما يلى للمراحل الثلاثة التى مرت بها تلك الحركة ، وهى كما يلى :

١ ـ المرحلة الأولى بدايات الحركة النقابية (١٨٩٩ ـ ١٩١٤) :

يمكن القول إن الفترة ما بين سنة ١٨٩٩** وهى السنة التى قام فيها عمال الدخان والسجاير باضرابهم الناجح ،وسنة ١٩٠٧ التى شاهدت تكوينات نقابية راسخة ، كانت هى فترة البدايات التى حفلت بمحاولات عديدة لتكوين نقابات كلل أو كلل بعضها بالنجاح ،وفشل بعضها الآخر. وفى الوقت الذى وضعت الحرب العالمية الأولى نهاية لهذه المرحلة ، بما تضمنته من كبت وأحكام عسكرية فإنها (الحرب العالمية الأولى) ساعدت على بروز العمال المصريين لسفر العمال الأجانب الذين كانوا موجودين بأعداد كبيرة ، وكانوا يحتلون مناصباً رئيسية فى الحركة النقابية ،كما شجعت الصناعة المحلية لانقطاع الواردات الأوروبية ، وهيأت السبيل لظهور الرأسمالية المصرية .

* ضريبة المهن الحرة المسماه "بالباتنته" .

** يعتبر معظم الكتاب والمؤرخين سنة ١٨٩٩ بداية الحركة النقابية ،ففى هذه السنة أضرب عمال الدخان والسجاير إضرابا ناجحا وحاولوا تكوين نقابة . ويعتمد هؤلاء الكتاب على ما ذكره المحامى الفرنسى "جان فاليه "فى كتاب نشره سنة ١٩١١ بباريس عن ظروف العمل والعمال المصريين وصناعاتهم ويعد المرجع الرئيسى عن هذه الفترة (جمال البنا ، مرجع سابق ، ص ١٠٣) .

(١) المرجع السابق ، ص ١٠ .

٢ ـ المرحلة الثانية : "من ثورة ١٩ حتى ثورة ١٩٥٢" :

وتبرز أهمية ثورة ١٩١٩ فيما نحن بصدده أنها جاءت بالأحزاب، وكان حزب الوفد هو الابن البكر لثورة ١٩، وعنه تفرعت أو أنشقت معظم أحزاب المفاوضات . وأخذت هذه الأحزاب فى فرض نوع من الوصاية على النقابات . وكانت الطريقة المألوفة هى أن تشرف هذه الأحزاب على تكوين أقسام عمالية أو اتحادات، تضع على رأسها كبيرا من كبراء الحزب، وأساءت الأحزاب إلى الحركة النقابية وأشاعت فيها روح الحزبية والانقسام، ولم تحقق من آمالها إلا الفتات ولم يكن حظ العمال فى أحزابهم الخاصة خيرا من ذلك، إلى جانب الأحزاب، فقد ظهرت الرأسمالية المصرية التى كان تأسيس بنك مصر (١٩٢٠) إيذانا بدخولها مرحلة جديدة . ونتيجة لذلك توترت العلاقات ما بين العمال من ناحية والحكومة وأصحاب الأعمال من ناحية أخرى . وحفلت الفترة ما بين ثورة ١٩ وثورة ١٩٥٢ بإضرابات متوالية سياسية أو اقتصادية (١)

وكان أول قانون للنقابات، بعد أن ازداد عدد النقابات ونمت العضوية الأمر الذى دعا الحكومة إلى التدخل عن طريق التشريع لتنظيم نشاط النقابات فأصدرت فى ٦ سبتمبر سنة ١٩٤٢ القانون رقم ٨٥ لسنة ١٩٤٢ بشأن نقابات العمال وكان أول قانون ينظم الحركة النقابية فى مصر ونشر فى الوقائع المصرية العدد ١٧١ فى ١٠ سبتمبر ١٩٤٢ (٢)

٣ ـ المرحلة الثالثة من سنة ١٩٥٢ حتى الآن :

بقيام ثورة ١٩٥٢ بدأت مرحلة جديدة للحركة النقابية يمكن أن نسميها المرحلة القومية . أى التى تتميز بأن التنظيم النقابى أصبح على المستوى القومى . وأن النقابات أصبحت قومية، أو كما نسميها نحن "عامة" . وقد بادرت الثورة فأصدرت فى ديسمبر سنة ١٩٥٢ ـ المرسوم بقانون رقم ٣١٩ لسنة ١٩٥٢ الذى أرادت به أن تخلص العمال من عيوب القانون ٨٥ لسنة ١٩٤٢ . وترتب على تطبيق هذا القانون قيام نوعين من النقابات نقابات مهنية على مستوى المحافظة ونقابات منشآت فأدى ذلك إلى نوع من التداخل حسمه المشرع بالقانون

(١) جمال البنا، نشأة الحركة النقابية وتطورها، المرجع السابق، ص ١٠٤ : ص ١٠٧ .
(٢) محمد خالد، الحركة النقابية بين الماضى والحاضر، المرجع السابق، ص ٢٧ .

١٤٣ لسنة ١٩٥٢ الذى أبقى على كيان النقابة المهنية باستثناء أعضائها من العضوية الاجبارية لنقابة المنشأة (١).

وقد صدر التصنيف النقابى بالقرار الوزارى رقم ١١٦ لسنة ١٩٦٠ تنفيذاً لأحكام المادة ١٦٠ من قانون العمل ٩١/١٩٥٩ محدداً عدد النقابات العامة على المستوى القومى بـ ٦٤ نقابة عامة شكل منها ٥٩ نقابة عامة، وكان ذلك بمثابة دفعة قوية للحركة النقابية فى مرحلة ما بعد قيام الثورة (٢).

نقابات المهن الحرة :

نظم الشارع أيضا بموجب قوانين مختلفة نقابات أرباب المهن الحرة (وتسمى أيضا بالنقابات المهنية) وقد كثر عددها فى الوقت الحاضر وتجاوزت العشرين كالمحامين والأطباء والمهندسين والمعلمين والتجاريين والمهندسين الزراعيين، وقد كان أصل هذه النقابات المهنية أنها خاصة بأصحاب المهن الذين يعملون لحساب أنفسهم بدون عقد عمل. وذلك فى بعض المهن التى جرى العرف بتسميتها بالمهن الحرة، وهى تختلف عن نقابات العمال حيث تشترط المؤهل الدراسى. كما أن العضوية فيها إجبارية لأجل مزاولة المهنة. كما أن الأعضاء ليسوا من العمال بل يعملون لحسابهم. ولكنها تطورت أو بموجب عقود عمل. ويجوز لهؤلاء الآخرين الجمع بين عضويتهم فى النقابة المهنية وعضويتهم فى النقابة العمالية. ولذلك يفضل البعض قصر النقابات المهنية على الذين يعملون لحسابهم الخاص (٣).

بعد استعراض نشأة الحركة النقابية وتطورها فى الوطن العربى، ومصر نستطيع القول بأن الحركة النقابية فى هذه المناطق العربية والمحلية على الرغم من أنها لم تصاحب ظهورها فى أوربا، وإنما ظهرت متأخرة عنها نتيجة للظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية التى مرت بها هذه المنطقة العربية، إلا أنها تماثلت معها من حيث مرورها

---

(١) جمال البنا، نشأة الحركة النقابية وتطورها، المرجع السابق، ص ١١١، ١١٢.
(٢) محمد خالد، الحركة النقابية بين الماضى والحاضر، المرجع السابق، ص ٣٨.
(٣) على العريف، النقابات العمالية فى مصر، القاهرة : مطابع الأهرام التجارية، ١٩٧٨، ص ٦.

بعدة مراحل حتى وصلت إلى ما هى عليه الآن ،فقدبدأت مصاحبة لنظام الطوائف فى مصر بصفة خاصة ـ ثم مرت بثلاث مراحل منذ أواخر القرن الثامن عشر حتى الآن ، آخرها هو وصولها إلى مرحلة القومية ..

ثالثاً ـ نشأة نقابة الأطباء وأهدافها ومضمونها المهنى :

أ ـ نبذة عن نشأةوتطور نقابة الأطباء :

فى يناير سنة ١٩٣٠ ألفت الجمعية الطبية المصرية ،عقب اجتماع دعا إلى عقده الدكتور على باشا إبراهيم وزملاؤه الذين أصدروا المجلة الطبية المصرية ، وجعلوها لسان حالهم ، وكان الأطباء من قبل قد حاولوا إنشاء نقابة لهم فى سنة ١٩١٨ ،لكن الفكرة حبطت فى الاجتماع الذى عقدوه بدار الجامعة المصرية القديمة ، لعدم اتفاق الأطباء الوطنيين والأجانب ، ولقد كان عميدنا حصيفاً(على باشا إبراهيم) بعيد النظر حينما عمل على إسناد رئاسة الجمعية إلى الدكتور عيسى باشا حمدى ناظر مدرسة الطب لعهد الخديوى إسماعيل ، وشيخ الأطباء بلا منازع فى ذلك الوقت.وقد انتخب هووكيلا أولا لها ، إلى أن اختار الله لجواره شيخ الأطباء سنة ١٩٢٤ ، فخلفه المرحوم الدكتور سعد بك الخادم ، وبقى فى الرئاسة بالنيابة أشهراً ، ثم تولاها المرحوم الدكتور ظيفل حسن باشا ، ولم تطل مدته ، فآلت الرئاسة إلى صاحب الفكرة فى سنة ١٩٢٦ ،وما زال فائزا بها حتى عام (١٩٤٠)بإجماع الأصوات فى كل انتخاب سنوى (١) .

وبمناسبة افتتاح دار الحكمة ألقى أول نقيب لأطباء مصر ومؤسس مدرسة الطب الحديثة (معالى الدكتور على باشا إبراهيم) كلمة توضح مدى حاجتهم إلى إنشاء مثل هذه الدار وما يمكن أن يتحقق لمهنة الطب من مكاسب من خلالها ،فضلاً عن بعض الوصايا التى ذهب إليها ، حيث قال "الحمد لله لقد أذن ربك فاجتمع الشمل ، وانتظم العقد ، وأقام لنا بفضله مثوى يضم شتاتنا بعد طول تشريد ، وما كان أحوجنا إلى ذلك المثوى الكريم من زمن

---

(١) من كلمة محمد خليل عبد الخالق بك ، " أمين عام نقابة أطباء مصر عام ١٩٤٠ "، القاهرة نقابة أطباء مصر ، العيد الذهبى (١٩٤٠ ـ ١٩٩٠) . ص٧٠ .

بعيد ٠من الآن سنجتمع هنا فى أوقات الفراغ ،وكلما دعا داع إلى الاجتماع، وهنا نتناقش فى فنون المهنة ، ونتحاور ويدلى كل منا بما استكشف، وما استظهر،وما قرأ ، وما درس ، وما دله عليه الاختبار وهداه إليه طول التجارب، فهنا يضيف كل منا إلى علمه ومشاهداته واختباره وتجاربه علما ، ومشاهدات،وتجارب لا يكاد يحصيها العد ،فى حين لم يلق كداً ولم يعان جهداً ولم يفن زمناً ، وليس من شك فى أن هذه الثروة الفنية التى نحرزها عفواً أو من أيسر السبل ، إنما هى صدر مهم من هذا الجهد الذى أرصدنا أنفسنا له فى سبيل الإنسانية وفى سبيل العلم،وفى سبيل الوطن ٠ إذن فنحن من الآن فى مكان حقيق بالإعظام والتقديس٠ أعنى المكان الذى يسمو بنبل مقصده على كل اعتبار وما كان له مقصد إلا خدمة العلم وخدمة الوطن وخدمة الإنسانية وحسب بهما نبلا وشرفاً " ٠

أما وصايا معالى الدكتور على باشا إبراهيم تمثلت فيما يلى :

١ - ينبغى أن نجعل نصب عيوننا ، أن العلم هو المقياس الوحيد لقيام هذه الدار

٢ - أن ننسى فى مجادلاتنا ومحاوراتنا ومعاملاتنا كل عامل شخصى ٠

٣ - كذلك نسقط فى كل أولئك كل فارق جنسى ٠

٤ - ونهدر كل فرق طائفى ٠

٥ - ولا ندخل فى حسابنا أى اختلاف دينى ٠

٦ - ولا نجعل لاختلاف الأهواء السياسية أى اعتبار فى مقاصدنا الجسام٠

٧ - ومن أجل ما ينبغى ألا نغفل عنه لحظة واحدة فى جميع مساعينا وتحركاتنا ، بل فى أسباب تفكيرنا : المحافظة على شرف المهنة ،ولا شك أننا فى هذا المعنى متضامنون فكل إخلال من أحدنا إنما تلصق وصمته بالجميع٠

٨ - وما دمت قد عرضت للتضامن ،فمن الواجب أن أذكر أنه لولا تضامن الأفراد ما قام على له قيمة ، ولا بلغت الجماعات ما تبلغ، ولا كان لها من الشأن هذا الذى يدعو إلى الهيبة والاحترام،بل هذا الذى يدعو الغير فى كثير من الأحيان الى التسليم والاذعان٠

٩ - فإذا ما سألتمونى عن أبلغ عناصر النجاح فلا شك أنه : المثابرة٠

١٠ - وإذا سألتم أخيرا عما يجمع كل هذه الخلال ، فهو ولا ريب : الاخلاص فى الرأى ،والاخلاص فى العلم (١) ٠

(١) المرجع السابق، ص٦٨ ،٦٩ ٠

وإذا أردنا التعرف على أهم المبادئ الوظيفية التى ينبغى أن تراعى فى مهنة الطب فلننظر إلى "قسم هيبوقراط" الذى يتضمن رموز الممارسة التى هى :

١ ـ أن تقدم المهنة يتم من خلال تقدم الممارس الفرد ٠

٢ ـ ألا تستخدم معرفة الاخصائى لكى تسئ وإنما دائماً من أجل مساعدة المريض وألا يفرق فى المعاملة بين المرضى ٠

٣ ـ وأن يمتثل الطبيب لمساعدة الاخصائى حينما يكون ذلك محققا فائدة للمريض٠

٤ ـ وأن يصون سر المهنة ٠

وإذا نظرنا إلى تطور مهنة الطب عبر العصور نستطيع القول إنه فى عصر الاغريق كان الحكيم (الطبيب) يعتبر كمعلم الصنعة فى الأسواق ، وأيضا فى روما كان الطبيب كالعبد التابع لسيده ، صاحب البيت الغنى ، إلا أنه مع الإصلاح الدينى تقلص احتكار الكنيسة وانتقلت بعض الثروات إلى الأشخاص ونتج عن ذلك أن المهن أصبحت متنوعة وأصبحت السيطرة للعميل ٠ وحتى القرن الثامن عشر لم يكن هناك إلا القليل من الوظائف المهنية ٠ ولكن بنمو الصناعة والتجارة ، ظهرت صور وأشكال جديدة من الخدمات المهنية مثل المحاسبة والهندسة والصيدلة ثم ظهرت كلية الطب الملكية ١٨١٥م The Royel College of Physician ثم بعد ذلك تم تشكيل الجمعية الطبية البريطانية سنة ١٨٥١ ، ثم تأسست استقلالية واحتكار مهنة الطب مع تكوين المجلس الطبى العام سنة ١٨٥٨ والذى أعطى الإشراف على مستويات التعليم والعضوية (١) .

وبنمو التقدم العلمى فى القرن التاسع عشر كان هناك طلب متزايد على الخدمات المهنية فالاعتماد على مهارات الآخرين ، اتجه الى زيادة الخبرة والمعرفة المشتركة ، مما ترتب عليه زيادة المسافة بين الطبيب والمريض ٠ أما فى القرن الحالى فظهر التخصص المتزايد للتدريب فى مجال التخصص أدت الى تقدم التحول الاجتماعى فى هذا الصدد ، ولذا اتجه الأعضاء إلى تثبيت المعرفة بالمهنة وبذلك يكون من المستبعد التخلى عنها بعد هذا التدريب الطويل لها ٠ ويتضح هذا بالذات فى مهنة الطب والتى بدأت تكسب أعضاءها رواتب ومراكز

---

(1) David R.Hannay, Lecture Notes on Medical Sociology, Op.Cit., PP.191-192.

اجتماعية مرموقة (١).

ب ـ مفاهيم متضمنة فى الطب كمهنة Implication of Medicine as a Profession

فبالإضافة إلى كم المعرفة والمهارات فالطب كمهنة هو أيضا نظام للسيطرة الاجتماعية ، فجميع المهن لديها اتجاه لزيادة قوتها ـ والتى سميت "الامبريالية المهنيــــــــة" a Professional Imperialism "ـ وكذلك الحال مع مهنة الطب. فللأطباء قوة تأثيرية على المرضى لمعارفهم التخصصية وأيضاً لأنهم هم الذين يقررون ما هــو مرض أو لا مرض ـ وهم الذين يقننون المرض. لقد أصبح الطبيب هو راعى الحديقة بالنسبـــة للأخلاق العامة فى مجال السلوك الشخصى مثل منع الحمل أو الاجهاض ، وفى بعض البلدان يعامل السياسى المعارض كمريض عقلى ، ولذلك فمهنة الطب تهيمن على الأمراض التقليديــة مثل حالات البرد أو الإسهال ، أو الإمساك ، أو ممارسة الجراحة (الأمراض التخصصيــــة ذات الإجراءات الفنية مثل العمليات الجراحية) هذا من جهة بينما من الجهة الأخـــرى تنتشر المهنة فى مجالات الحياة اليومية مثل تقرير ما نأكله وما لا نأكله وما نشربه ومـــا لا نشربه (٢).

فالطبابة مهنة نبيلة شرفها الله فكانت معجزة المسيح .. ووهدية القرآن بأنه شفـاء لما فى الصدور .. وعدد إبراهيم نعمة ربه عليه فكان منها "وإذا مرضت فهو يشفين" * صدق الله العظيم.

والعلم بالطب كسائر العلم هو من الله الذى علم الانسان ما لم يعلم .. ودراسته كشفت عن آيات الله فى خلقه ، "وفى أنفسكم أفلا تبصرون" ** صدق الله العظيم.

ومزاولته إحداث لرحمة الله بعباده .. فهو عبادة وقربى فوق أنه حرفة ومرتزق . ولأن المهنة الطبية فى هذا المقام فريدة عن سائر المهن سامية عن الاعتبارات والأعراف الـــتى

(1) Ibid., P.192.
(2) Ibid., PP.193-194.

* سورة الشعراء ، (آية : ٨٠).
* سورة الذريات ، (آية : ٢٢).

درج الناس عليها ، فليس لها أن تتعامل باعتبارات العداوة أو الخصومة أو العقوبة أو أن تنساق وراءها لدواع شخصية أو سياسية أو حربية ٠٠ وكذلك تدعو الحاجة إلى استقدام أهل الخبرة والاختصاص فى فروع الطب المطلوبة ، وتدعوا الحاجة إلى إعداد الأطباء من بين أبناء الأمة فيكون من واجب المجتمع أن يؤسس معاهد لتعليم الطب ويؤمن ما تحتاج إليه من مدارس ومستشفيات وما يلحق بها من عيادات ومشاف ومختبرات ومعدات وطاقات بشرية (١) .

اعتبر الغزالى فى كتاب إحياء علوم الدين "أن احتراف الطب فرض كفاية ٠٠ وهو أمر لا يحتاج إلى بيان فإن حاجة الإنسان إلى الطب حاجة أصيلة وليست حاجة لاحقة ٠٠ يحتاجه الإنسان فى صميم ذاته وكيانه فإن الإنسان إذا اشتد به المرض أو الألم لم يعد يلتذ بشئ فى الحياة سواء من رزق أو متعة أو طعام أو شراب ٠ أما أن الطبابة يباح فيها مالا يباح فى غيرها من اطلاع على الأجسام والعورات فلأن الضرورات تبيح المحظورات ٠٠ ولأنه يجرى مجرى من اضطر فى مخمصة غير متجانف لإثم ٠٠ وقد كانت المؤمنات معجيش رسول الله صلى الله عليه وسلم يطببن الرجال ويضمدن الجراح فى أى مكان كانت من الجسم وكان ذلك مقبولاً لا يثير جدالاً ولا غباراً ٠ أما أن استقدام الأطباء الإخصائيين من البلاد الأخرى وعلاج المسلم للمسلم فأمر تحدده الحاجة من المرض والكفاءة لدى الطبيب ٠٠ وقد استعانت دولة الإسلام من قديم بأطباء مدرسة " جنديسابور " من النصارى وأولتهم الرعاية والتكريم ٠٠ ولا يغنين عن الأذهان أن دليل النبى عليه الصلاة والسلام وأبى بكر فى رحلة الهجرة كان عبد الله بن أريقط ولم يكن من المسلمين وإنما اختاره النبى صلى الله عليه وسلم لما آنس فيه أهل للثقة وأنه خبير بمسالك الطريق " (٢) .

ويذهب "شابيرو" إلى القول بأن "تاريخ التطبيب فى الطب ، لبعض المواد غير المألوفة مثل روث التماسيح Cracodiles والأوز والخراف ودماء الوطاويط Blood from Bats والذئاب والعناكب Wolves & Spiders ، والضفادع Frogs ، والترسة

---

(١) نقابة الأطباء الاسكندرية ، الدستور الاسلامى للمهنة الطبية ، الاسكندرية : ١٩٩١ ٠ ص٧ ، ٨ ٠

(٢) المرجع السابق ، ص٩ ، ١٠ ٠

(السلحفاه المائى Turtles) وكذا زيوت النمل Oils from ants ، "ويضيف شابيرو Shapiro .إننا مقودون إلى النتيجة التى لا مفر منها وهى أن تاريخ العلاج الطبى وحتى وقت قريب جداً فى معظمه تاريخ الأثر النفسى العضوى Placebo *.

ولقد ظهر سيل ضخم من الأوراق فى السنوات القريبة يسجل أهمية أثر العلاج النفسى العضوى فى جميع مجالات الأنشطة الطبية تقريباً .ويستطيع الإنسان أن يوضح تلك الآثار فى معالجة ما يقرب من جميع الأمراض ،وإن كان العلاج النفسى العضوى يقود المريض أحيانا إلى آثار جانبية غير مرغوبة بالإضافة إلى تحسين حالة المريض (١) .

لقد أظهرت الدراسات السيكولوجية الاجتماعية أنه فى ظل الظروف الصعبة والعادات المتبعة وحل المشاكل ، قد تشوش الأنماط ،ويفقد السلوك انتظامه .تحت هذه الظروف ، فإن اتجاهات الجهد المبذولة للتغلب عليها تتوقف على المؤثرات الظاهرية والدوافع التى تساعد على تحديد الظروف وقيمها ،من جهة وتعتمد من جهة أخرى على خبرات الماضى ومدى الإستعداد ، وسوف نجد أن الأشخاص الذين يفقدون قدراتهم على احتمال بعض المواقف يمكن من خلال الرجوع إلى تاريخ حياتهم وخبراتهم وظروفهم الماضية مساعدتهم على تفسير سلوكهم فى تلك المواقف ومحاولة التكيف معها (٢) .

لذلك فنمط عمل الطبيب يعتمد على تخصصه ونظام تدريبه وأعبائه الوظيفية والاجتماعية والمهنية والشخصية وتفضيلاته بصفة خاصة .

ولا يتوقف فقط ما يفعله أو لا يفعله الطبيب على اتجاهات الطبيب العلمية الصحيحة أو على مبادئه الأخلاقية وإنما يتوقف أيضاً على ما يتوقعه منه المجتمع وعلى المسئولية الملقاه عليه . فقد يطلب الأطباء للتعامل مع حالات كثيرة صعبة قد تتطلب مهارات واتجاهات بعيدة عن التخصص العلمى ، وأصل الطب كفن يكمن بصفة جوهرية فى حقيقة أن دور الطبيب

---

(1) David Mechanic, Medical Sociology, Op.Cit., P.427.

* البليسيو : Placebos أسلوب بدائى فى العلاج يعتمد على الناحية النفسية بالإيحاء للعلاج العضوى.

(2) Ibid., P.428.

فى المجتمع معروف اجتماعياً ومتوقع منه أن يؤدى المساعدة أو النصيحة (١) .

ولذلك فحفظ أسرار الناس وستر عوراتهم واجب على كل مؤمن وهو على الطبيب والأطباء أوجب .. لأن الناس يكشفون لهم عن خباياهم ويودعونهم أسرارهم طواعية مستندين على ركازتين من قدسية حفظ السر، اعتنقته المهنة من أقدم العصور. وقال رسول الله "صلى الله عليه وسلم" "آية المنافق ثلاث: إذا حدّث كذب، وإذا وعد أخلف ،وإذا أؤتمن خان" (البخارى ومسلم) .

وواجب الطبيب أن يصون آية معلومات وصلت إليه خلال مزاولة مهنته عن طريق السمع أو البصر،أو الفؤاد أو الاستنتاج وأن يحيطها بسياج كامل من الكتمان .وإن روح الإسلام توجب أن تتضمن القوانين تأكيد حماية حق المريض فى أن يصون الطبيب سره الذى ائتمنه عليه . إذ إنه مالم يأمن المريض على ذلك فلن يفضى للطبيب بدقائق قد تحدد سير العلاج ، فضلاً عن أن طوائف من المرضى ستضطر لعدم اللجوء إلى الأطباء (٢) .

حيث يعتبر المرض ظاهرة عامة تؤثر فى كل الناس أينما كانوا ،ولكن ليس بنفس الدرجة أو فى نفس الاتجاه دائماً . فإن معالجة المرض تتطلب أكثر من مجرد المعرفة الطبية من خلال الوسائل الطبية . فالنظم المسئولة عن الرعاية الطبية تدعمها مجموعة تنظيمات أخرى كثيرة مثل الهيئات الصحية التطوعية ، وأقسام الصحة العامة وشركات الأدوية ومؤسسات التأمين الصحى وغيرها من النظم الطبية التى تظهر لتمد الأطباء بكل ما هو ضرورى للعلاج الناجح . وكل هذه النظم الطبية ترتبط وتتأثر بدرجة ما بنظم اجتماعية أخرى .وفى المجتمعات البسيطة تدعم الطقوس الدينية وتجمعات الجيران وأفراد العشيرة بالمثل الجهود الطبية لعلاج المرضى .وفى الحقيقة لقد أدرك الأطباء طوال تاريخ علمهم أنه يوجد ارتباط وثيق بين المرض والبيئة الاجتماعية . ولقد أخذ هذا الإدراك ينعكس فى النظرية والتطبيق (٣) .

---

(1)- Ibid., P.389-29.

(٢) المنظمة العالمية للطب الاسلامى ،المؤتمر العالمى الأول للطب الاسلامى من ١٢ ــ ١٦ يناير. الكويت: ١٩٨١ . ص٢٠ .

(٣) د . على عبد الرازق جلبى وآخرين ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ . ص٣:٩ .

وغالباً ما يجد الكثير من الأطباء الممارسين اليوم صعوبة فى فهم ما يقوم علماء الاجتماع بدراسته وخاصة ما له صلة بالمجال الطبى وذلك برغم مرور قرن من الزمان على إعلان "فيرشوا" بأن الطب يعتبر بمثابة علم اجتماع (١).

فجانب كبير من الرعاية الطبية يتصل برعاية الأشخاص غير المرضى ، كما فى حالة الطب الوقائى الذى يقوم بعمليات التطعيم والرعاية قبل الميلاد وبعده ورعاية الطفل كما أن جانباً كبيراً منها يتصل بمشكلات ذات طبيعة أسرية واجتماعية ، وبإصدار أحكام تتصل بسلامة الصحة كما فى حالة تعيين الأشخاص وفحوص التأمين . كما أن جانبا كبيرا من الرعاية الطبية يشمل منحرفين فى سلوكهم ومشاعرهم بشكل واضح ولكنهم ليسوا مرضى فى ضوء النظرية الطبية للمرض . ونظراً لأن الأطباء لا يوضحون فى أحيان كثيرة البناء المنطقى للنظريات التى يستخدمونها ، فإنهم يتبنون استعارة مصطلح المرض لوصف المشكلات التى ليست أمراضاً من وجهة النظر العلمية الطبية . كما أن الأطباء يستخدمون هذه الاستعارات عندما يصدرون أحكاماً اجتماعية . ولكن نظرا لأن الأطباء هم خبراء فى المرض . فإننا نسلم بصحة مفهوماتهم فى كثير من الأحيان . دون تمحيص . فنظريات الصحة والمرض التى يعتنقها الأطباء النفسيون تعكس فلسفات اجتماعية إلى حد كبير (٢).

فإن الازدهار الحديث لعلم الطب استمد ماله من قوة من ذلك الحشد الهائل من الامكانات المادية والعلاجية الفنية والتى يديرها ويوجهها تخصصات ضيقة للغاية تستند على أنظمة عضوية مختلفة ومستقلة عن بعضها البعض أو على خبرات فنية متخصصة ، فى الوقت الذى تتزايد حدود اختصاص علم الطب اتساعاً خاصة بعد تزايد اهتمامه بالمشكلات الشخصية والاجتماعية ، وبصفة أخص عندما أصبحت اهتماماته الضمنية أن يحقق التوافق بين قدرات الأفراد وبين أنماط السلوك المعقد التى يطالبهم بها مجتمعهم (٣).

وقد تجلت هذه المشكلة بوضوح أكبر فى الاتحاد السوفيتى يوم أن حملت الدولة

---

(١) المرجع السابق ، ص٧ .

(٢) د . على عبد الرازق جلبى ، وآخرين ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ . ص٢٥٧ ، ٢٥٨ .

(٣) د . محمد أحمد بيومى ، وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، مرجع سابق ، ص ٣١٣ ، ٣١٤ .

الأطباء مسئولية المحافظة على بقاء القوى العاملة فى مواقع العمل . وبالمثل يواجه الأطباء العاملون فى الادارات الطبية هى المصانع فى بريطانيا وأمريكا بنفس المشكلة . إذ تجد هم مضطرين لإيجاد نوع من التوافق بين قيمهم المهنية وتصوراتهم عن الصحة ومعايير المرض ومقاييسه وبين مطالب مرضاه وأصحاب العمل فى نفس الوقت . وكثير ما نجد العامل فى بعض البلاد يلجأ إلى أسلوب الرشوة والهدايا محاولة منه لحل هذه الصراعات . لقد اتضح إذن أن المرض موقف يحدده التفاعل الاجتماعى للمريض مع أسرته ورؤسائه والأجهزة المعنية بالرعاية الطبية . إن للمريض ـ على حد تعبير هنرى سيجريست Henry Sigerist ـ وضعا خاصا له دور اجتماعى يرتبط بقواعد ومزايا ضمنية . والشعور بالمرض Sickness ليس شيئاً مرادفاً للألم ولا المرض نفسه وإن كان ينطوى عليهما . فالشعور بالألم Illness يمكن أن يعرف كحالة من الشعور النفسى بعدم الراحة ، أما المرض Disease فهو حالة من الاختلال الفسيولوجى والنفسى . أما ما يميز الشعور بالمرض هو أن كلا من الألم والمرض يؤثران على الكائن الحى الفرد ويرتبطان بداخله ، بينما يمثل الشعور بالمرض حالة من الاختلال الاجتماعى التى تؤثر على علاقات الفرد بغيره . لذلك فإن الظروف التى تمنح فيها مزايا الشعور بالمرض لا بد وأن تختلف باختلاف أشكال العلاقات الاجتماعية ، فهى لا تكون متماثلة بحال من الأحوال بين المجتمعات أو الثقافات أو حتى المواقف الاجتماعية[1]

رابعاً ـ المفهوم النقابى من الناحية السوسيولوجية :

"لم ينشأ الفكر النقابى من فراغ وإنما ساعد على ظهوره العديد من الظروف الاقتصادية والاجتماعية التى سوف نتعرف عليها فيما بعد ، فضلاً عن ظهور العديد من الأفكار والآراء والنظريات التى ساعدت على تبلور مفهومه ومن ثم ظهوره على أرض الواقع ، وسوف نعرض فيما يلى لبعض النظريات المبكرة التى أسهمت فى تطور مفهوم الفكر النقابى .

النقابية Syndicalism وهى نظرية فى الحكم مبنية على قاعدة التمثيل النقابى لا على قاعدة التمثيل الإقليمى ، كما يشير المصطلح أيضاً إلى نظام اقتصادى يملك فيه العمال مختلف الصناعات ويديرون شئونها .

---

(١) المرجع السابق ، ص ٣١٤، ٣١٥ .

ولقد كان أول انتشار للنقابية فى فرنسا ،حيث كان قادة الطبقة العمالية يتشككون فى قوة الدولة ،ومن ثم فقد آمنوا بأنه من خلال الحكم المباشر للعمال وحدهم يمكن أن يظهر النظام الاشتراكى ،ولقد أكد علماء المذهب النقابى على أنه بمجرد اختفاء التصنيع الفردى (القطاع الخاص Private Industry) تصبح النقابات العمالية متضامنة ، قادرة على مباشرة الصناعات المختلفة على المستوى المحلى ، وذلك من خلال ما يسمى "تبادل العمالة " حيث تدار عملية التصنيع مركزياً مع تنسيق الانتاج فى القطاعات الصناعية المختلفة .

الماركسية Marxism ذهب كارل ماركس إلى اعتبار النقابات العمالية بمثابة تنظيم مساعد ومهم للعمال الذين يفترض من كفاحهم أن يبدأ من "المستوى الاقتصادى " ، ويتطور إلى المستوى السياسى فالحركة الثورية : ولقد أيد ماركس بشدة قيام العمال بتوسيع الهجوم على رأس المال عن طريق القيام بحملات منظمة تبدأ بالإصلاحات الاقتصادية والرأسمالية على المستوى القومى ثم الضغط تدريجياً من أجل تحرير العمال من سيطرة الاقتصاد الرأسمالى طالما هذا الهدف لا يمكن التوصل إليه بدون قوة سياسية فإن العمال موجهون نحو إجراءات ثورية يمكن أن تزداد عن طريق توجيه من حزب ثورى . وبذلك تكون النقابات المهنية مجرد مسرحاً ، أو جزءاً من ذلك الصراع الطبقى القائم .

ولقد تعامل جورج زيمل George Simmel أيضاً مع قضية العلاقة بين الوعى الطبقى وبين منظمات العمال " . ولقد أكد على أن المفهوم الحقيقى للطبقة العاملة يرمى إلى حماية العمال اليدويين ذوى المهارات المختلفة والصناعات المختلفة ،وهو يمكن اعتباره بمثابة محصلة للتنمية التاريخية يحمى حقوق العمال ووضعهم وحرفهم ،ولكى نتوصل إلى هذه النتيجة يجب أن تتطور الصناعة بحيث يخضع مئات الآلاف من العمال لشروط عمل منطقية ومنصفة ، وأن ينمو التكامل بين الأعمال متجاوراً أو جنباً إلى جنب مع تزايد تقسيم العمل .

إن اقتصاد المال عليه أن يراعى المساواة أو العدالة بين قيمة أداء الفرد والمقابل المادى الذى يحصل عليه . وفى النهاية ،تزداد متطلبات مستوى المعيشة المرتفع مما يفوق حد مستوى الأجور ،كل هذه المبادئ هى ظروف تعطى دلالة خاصة حاسمة لدور العمل فى المجتمع " (١) .

(1) Maria Hirszowicz, Industrial Sociology A Introduction. Oxford : Murtin Robertson, 1981. PP.174-175.

لقد عرض سيليج بيرلمان Silig-Perlman لنظرية " الحركة المنظمة للعمـال " فلقد آمن بيرلمان أن لكل فئة فى المجتمع مصالحها الذاتية والتى تقوم بالتعبير عنها مـن خلال منظماتها المختلفة والتى تعمل على تحقيق تلك المصالح • ففئة رجال الأعمال مثـلاً ، نجدهم دائماً فى موضع منافسة مع بعضهم بعضا ،وهم يرون أن العالم المحيط بهم فيـه فرص غير محدودة ،ومن ثم فهم يحاولون دائماً أن يطوروا أنشطتهم لكى يستفيدوا من هـذه الغرص وهم يقبلون مبدأ أو سياسة " عدم التدخل " أو "دعه يصنع Laissez-Faira "(١)

وهو مبدأ يقاوم التدخل الحكومى فى الشئون الاقتصادية إلا بمقدار ما يكون التدخل ضرورياً لصيانة الأمن وحقوق الملكية الشخصية • فهم يقبلون هذا المبدأ حينما يتفق مـع مصالحهم ولكنهم يتخلون عنه ويروجون للممارسات الاحتكارية حين تناسبهم وحين يريـدون التهرب من مخاطر السوق الحرة A Free Market .

يعالج فرانك تانبوم Frank Tannembaum " تفكك المعايير فى مجتمـع النقابات العمالية "، حيث يرى أن النقابات هى علاج لعدم نظامية المجتمعات الصناعيـة ، ويدلل على ذلك قائلاً بأن عملية التصنيع واقتصاديات السوق تتجه إلى هدم أو تفكك الروابط الاجتماعية التقليدية دون إحلال أية بدائل كافية محلها ، فلقد تمزقت الأسرة لأن أعضاءها يعملون فى أعمال متفاوتة ويتقاضون أجوراً مستقلة كل منهم عن الآخر •

ومن ثم فإن النقابات تستطيع أن تربط العمال معاً بحيث يستعيد واهويتهـم الاجتماعية ، وأن يرتبطوا معاً فى مجتمع مهنى يضمهم، وتنمو فيه معاييرجديدة للتفاعـل الاجتماعى بينهم وبين أقرانهم •فالنقابات المهنية من وجهة نظره هى الحل لكل من المشاكل المرتبطة بالحاجات الاجتماعية والاقتصادية ،إنها تمنع من تزايد أو تفاقم اللامعياريـة الاجتماعية الناجمة عن تقسيم العمل والعزلة المطردة للفرد ،هذا فضلاً عن أن هـذه النقابات تدعم العمال أيضاً فى مواجهة ضغوط اقتصاديات السوق التنافسية • فالنقابـات المهنية إذاً تعارض اللاإنسانية الناجمة عن التحول الصناعى السريع (٢) .

---

(1) Ibid., PP.177-178.
(2) Ibid., PP.177-178.

يذهب كارل بولانى Karl Polany إلى القول بأن النقابات المهنية على أنها "استجابة لغياب الروابط الاجتماعية "نتيجة لسيطرة اقتصاديات السوق . فالنقابات المهنية كانت وسيلة العمال للخروج من دائرة المنافسة ، وتنشيط التشريع فى المصنع ومساعدة العمال فى كفاحهم من أجل عدالة الأجور . وبسبب الاتجاه العام نحو تنظيم وتكوين مؤسسات للأنشطة الاجتماعية فقد ظهرت أشكال جديدة من التمزق سببها المغالاة فى تكوين المؤسسات ، الأمر الذى يعوق تفاعل القوى الاجتماعية . ولقد اقتنع بولانى بأن التخطيط الاجتماعى يمكن أن يمارس بأحد طريقين :

الأول ، قوامه التنظيم الاستبدادى أو الفاشى بتقديم نظام فيه الحرية الشخصية أما الحرية السياسية فملغاة . والثانى ، وهو ما أسماه "التخطيط من أجل الحرية" وهو إيجاد نوع من النظام الجماعى يتولى فيه ممثلى هذه النقابات المهنية مواصلة العمل كقوة منظمة تحمى مصالح ذلك العمل وتعمل ضد البيروقراطية وتعظم الحياة الاجتماعية والاقتصادية (١)

فالمنظمة النقابية ، تأخذ على عاتقها مهام القضايا المختلفة التى تتعرض لها كل يوم ، ومن أبسط أشكال المساعدة ، والعون المادى ، تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والثقافية والرياضية والتربوية ، للجماهير العريضة من العمال ، إلى دراسة مشكلات العمل ، والأجور فتعمل من أجل رفع مستوى المعيشة ، والسعى لزيادة الأجور ، وتقليص وقت العمل ، وتوسيع التأمينات والضمانات الاجتماعية ، ضد العوز والبطالة ، والمرض والشيخوخة ، وكسب المزيد من الحقوق المطلبية ، والحريات النقابية (٢) .

ولكن المؤكد أن هناك قوة مهمة هى التى تخلق تلك الأشكال الثقافية العامة وهى حاجة الفرد إلى بعض الإشباعات . وهى الحاجة التى تتجاوز الحد الأدنى من احتياجه إلى الطعام ، والمأوى ، والملبس . وقد تعتبر هذه الاحتياجات اجتماعية حيوية أو نفسية ، ويتعين على كل مجتمع أن يخلق نوعاً من التكيف لها . ومن الواضح أن الإنسان لا يستطيع البقاء فى

---

(1) Ibid., PP.178-179.

(٢) حكمت كوتانى ، دراسات فكرية لحركة العمال النقابية فى الوطن العربى . العراق : مطابع دار الجاحظ ، ١٩٨٥ . ص٣٢ .

بيئته الطبيعية دون حياة اجتماعية . وربما كانت الحاجة إلى إشباع احتياجاته الاجتماعية الحيوية أو احتياجاته النفسية هى التى تدفعه إلى الحياة المشتركة (١). والمجتمع الإنسانى فإنه يعد فى مجموعة تقريباً ثمرة الاختراع الاجتماعى . إذ يجب على الإنسان أن يضع قواعد محكمة وإجراءات منظمة لتحديد الأشخاص الذين يشغلون مواقع معينة ، وينسق حركة الأفكار وينظم استخدام القوة وقدرة البعض على الخداع ، وهكذا إلى آخر السلسلة الكاملة للعلاقات الإنسانية بأنواعها . ومن خلال عملية وضع هذه القواعد ، يتوصل الإنسان إلى خلق الوحدات الأساسية للتنظيم الاجتماعى . ولقد كان اختراع التنظيم الاجتماعى أكثر أهمية وأبعد تأثيراً من اختراع الأدوات فى تمييز العالم الإنسانى (٢) .

وهكذا يتضح أنه من خلال عرض تلك الاتجاهات السابقة للمفهوم النقابى والتى تضمنت كلاً من : النقابية ، المستوى الاقتصادى للعمال ، العلاقة بين الوعى الطبقى ومنظمات العمال ، الحركة المنظمة للعمل ، تفكك المعايير فى مجتمع النقابات العمالية ، والنقابة إستجابة لغياب الروابط الاجتماعية .

نستطيع القول إن هذه الاتجاهات للمفهوم النقابى من الناحية السوسيولوجية تجمع على وحدة الفكر والهدف لصالح العمال ومهنتهم أو حرفهم أو حرفهم الفنية ، من أجل أن تحقق لهم الشعور بالانتماء والأمان فى عملهم وحياتهم ومصدر معاشهم ، كما توفر لهم نوعاً من الروابط الاجتماعية التى تربطهم وأقرانهم معاً فى ظل مجموعة قيم ومعايير مشتركة كما تحاول هذه الأفكار أو النظريات أن توفر لهم فى ثناياها الحماية ضد مواجهة الظروف الاقتصادية والاجتماعية المختلفة ، وضد منافسة السوق والأسعار وموازنتها مع معدلات الأجور التى يحصلون عليها .

ولقد اتفق أصحاب تلك الاتجاهات السابقة ــ إلى حد ما ــ حول تلك الأفكار أو الغايات فى تناولهم للمفهوم النقابى ، وإن اختلف أسلوب كل اتجاه فى عرض الفكرة الخاصة بها فى تناولها لمفهوم النقابة من الناحية السوسيولوجية .

(١) د . محمد الجوهرى ، وآخرون ، مقدمة فى علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ١٣٢ .
(٢) المرجع السابق ، ص ١٣٣ .

ويقترح دوركايم نظاماً حيوياً للنقابات المهنية يمكن أن يعمل فى البناء الصناعى الجديد . هذه المنظمات الجديدة يمكن أن تساعد على نمو وظائف "المساعدة المشتركة" والتى توازى مع ما كان سائداً فى نظام الأسرة الممتدة . أكثر من هذا ، فإن هذه الأنظمة الجديدة والخاصة بالرفاهية ، ربما تكون بدائل للأسرة وذلك لأنها من متطلبات المهنة .

ويمكن القول بأن اهتمام دوركايم الرئيسى كان بالتربية الأخلاقية فالتربية ، كما يرى دوركايم ، يجب أن تشتمل على روح التهذيب الذاتى والطاعة للنظام الاجتماعى ، وهذا يمثل القاعدة الحقيقية للاستقلالية الفردية . فالحرية ، لاتعنى أن يفعل الإنسان ما يريد ، ولكنها التحكم فى الذات ، وهى كذلك معرفة كيف يتصرف الإنسان بتعقل وكيف يقوم بواجباته . وهكذا تعمل التربية الأخلاقية ، ويكون دور المنظمات المهنية على تشكيل القاعدة الجديدة للتضامن الاجتماعى فى المجتمعات الصناعية [1] .

(١) د . محمد أحمد بيومى ، علم الاجتماع وقضايا السياسة الاجتماعية وتشريعاتها ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ . ص ٦٣ ، ٦٤ .

تعقيب :

لقد كان نمو النقابات العمالية وتطورها يتميز تاريخياً بعدة مراحل نمو متميزة ،وكان من شأن تلك المراحل أن تحدث كاستجابة لظواهر إقتصادية أو اجتماعية أو سياسية أو تشريعية أو لمزيج من هذه الظواهر .

ورغم مناداة بعض المفكرين بضرورة الأخذ بيد الطبقة العاملة ،والعمل على تحسين أحوالهم ،إلا أن أصحاب المصانع كانوا لقادة الحركة النقابية بالمرصاد ، وتمكنوا بقوة نفوذهم وتأثيرهم من الضغط على الحكومات لإصدار قوانين صارمة تحرم على العمال التجمع والاتحاد ، أو الالتجاء إلى أى مظهر للتعبير عن سخطهم وعدم رضاهم ،وبصفة خاصة لمنع العمال من الالتجاء إلى الإضراب فى حالة عدم الاستجابة إلى مطالبهم ،ومن ثم فإن الحركة النقابية البريطانية قد واجهت فى البداية خصوماً عدة من أصحاب أعمال ..وحكومات ، وكان على قادة الحركة النقابية آنذاك أن يناضلوا من أجل رفع الأجور وتحسين ظروف العمل من جهة ، وأيضاً من أجل الاعتراف بحق العمال فى التجمع والاتحاد من جهة أخرى .

وظل الوضع على هذا الحال إلى أن قامت حركة للمطالبة بإلغاء قانون منع التجمع ، وقد وفقت هذه الحركة فى التوصل إلى الغاء هذين القانونين وبذا استهل العمال فترة جديدة دب فيها النشاط بعد إلغاء وصمة عدم شرعية قيام أى تنظيم نقابى .وكما انتقلت أسرار الصناعة من بريطانيا إلى الدول القريبة منها فى أوروبا الغربية مثل فرنسا وألمانيا ، انتقلت أيضاً حركة تكوين النقابات إلى المناطق الصناعية فى هذه الدول ،وبدأ عمال الدولة الواحدة يلتفون تحت لواء التنظيم النقابى ، كما شرعوا فى الاتصال بعمال الدول الأخرى للتعارف وتبادل الخبرات والمعلومات .

وقد حاول عمال الدول الصناعية شل محاولات الرأسمالية عن طريق الاتصال بعمال الدول الأخرى لاتخاذ موقف موحد تجاه المشاكل التى تواجههم .وكان هذا الدافع الاقتصادى ــ أى رغبة العمال فى التكتل ليتمكنوا من مواجهة قوة رأس المال وسيطرته واستغلاله ــ من أهم الدوافع إلى تكوين أول اتحاد دولى للعمال .وترجع أهمية هذه الاتحادات إلى أنها تزيد من الاهتمام بالمشاكل العمالية على مستوى المهنة أو الصناعة

الواحدة .. نظراً لأنها مشاكل متشابهة متقاربة ، فضلاً عن أن لقاءات هؤلاء العمال يتيح فرصة لتبادل الخبرات والتجارب ، ومناقشة المشاكل والصعاب التى تهم المهنة أو الصناعة .

ومن أبرز هذه الملابسات التاريخية أن النقابات الحرفية كانت ــ كما قدمنا ــ أعرق التكتلات النقابية . فتأثرت إلى حد كبير بتقاليد ورواسب الطوائف الحرفية Gilds التى لم يكن قد طال عليها الأمد ، أو اندثرت وقتئذ بقاياها على حين كانت طرق الصناعة الآلية الجديدة لاتزال حديثة العهد نسبياً ــ والحق أن الطابع العام الذى كان للطائفة ــ وهو الحرفة ــ انتقل إلى النقابة الحرفية ، فإن النقابات ، وخاصة فى صدر حياتها قد تأثرت بكثير من تقاليد الطوائف وعاداتها ، ولم يكن لهذا الوضع أن يستمر طويلاً ، ذلك أن هناك عيوباً ومآخذ كثيرة على هذا النوع من "النقابة الحرفية" فإن الحرفة أو المهنة مهما طال بها الزمن فإنها لا بد أن تتغير وتتبدل نتيجة للتطور فى الآلات والمخترعات . وظهر ذلك فى بعض المهن التى جرى العرف بتسميتها بالمهن الحرة ، وهى تختلف عن نقابات العمال حيث تشترط المؤهل الدراسى ، كما أن العضوية فيها إجبارية لأجل مزاولة المهنة ، كما أن الأعضاء ليسوا من العمال بل يعملون لحسابهم .

مجمل القول فى هذا الصدد إن بذور الحركة النقابية العالمية قد ظهرت منذ قرون عديدة ــ منذ القرون الوسطى على وجه التحديد ــ ثم تطورت مع بدء ظهور الإنتاج الصناعى والحرفى والذى ارتبط ظهوره بظهور نظام الطوائف الذى يمكن اعتباره بمثابة النواة الأولى للفكر النقابى ولكن مع مرور الحقب التاريخية وتوالى المراحل التطورية للحركة النقابية خرجت الحركة من مرحلة النقابية الحرفية إلى النقابية القومية ، فالدولية .

أما إذا نظرنا لتطور الحركة النقابية فى الوطن العربى ومصر فسوف نجد أن هذه المناطق العربية والمحلية قد ظهرت فيها الحركة النقابية أيضاً على عدة مراحل منذ نشأتها حتى اليوم ، وإن تأخر ظهورها عن مواكبة ظهورها فى أوربا نتيجة لظروف اقتصادية وسياسية واجتماعية معينة ، إلا أنها ظهرت منذ أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر ، ومرت بمراحل ثلاث انتهت بها إلى تطور المفهوم النقابى والحركة النقابية إلى ما هى موجودة عليه الآن .

أما إذا نظرنا إلى الطب كمهنة نستطيع القول إنه مهنة نبيلة فريدة عن سائر المهن ، سامية عن الاعتبارات والاعراف التى درج الناس عليها . فهى تدخل فى المحافظة على حياة الإنسان ، والمحافظة على كرامته وعلى شعوره وعلى حيائه وعلى عورته وعلى أهليته للاهتمام الكامل والرعاية النفسية والطمأنينة الكاملة وهو بين يدى طبيبه ، وما يباح للطبيب من استثناء من بعض القواعد العامة ملازم لمزيد من المسئولية والواجب .

ولهذا كانت من أهداف نقابة الأطباء تجنيد طاقاتهم ليؤدوا رسالة الطب من أجل حل المشاكل الصحية للشعب ، فالأطباء جماعة من الأمة عليها أن تتخذ فيما بينها من النظم والوسائل والأسباب والأعراف ما يمكن لأفرادها جماعة وعلى انفراد أن يقوموا برسالتهم فى الأمة على خير وجه . والصحة ضرورة إنسانية وحاجة أساسية وليست ترفاً أو هذلاً ـ لهذا كانت مهنة العلاج هى المهنة الوحيدة التى لا يرد قاصدها ولو لم يملك الأجر . وعلى التشريع الطبى أن يكفل الرعاية الطبية لكل من يحتاجها عن طريق أية تنظيمات أو تشريعات تفى بذلك .

وبعد أن تناولنا الناحية النظرية لموضوع الدراسة مستخلصة من التراث ، متمثلة فى أهم القضايا النظرية المتعلقة بالموضوع للاستفادة منها ، كما تم تطبيق الدراسة الميدانية التى تفيد أغراض موضوع الدراسة النظرية والميدانية لتكون منطلقا نصل منه إلى إمكانية الربط بين الجانب النظرى والتطبيق الميدانى بغرض الوصول الى النتائج العامة وتطبيق نظرية الجماعة المرجعية .

الفصل الخامس

التصـور النظري والمنهجي للدراسة

أولا – استخلاصات وقضايا نظرية .

ثانيا – الاستراتيجية النظرية والمنهجية :

أ – موضوع الدراسة وأهميته .

ب – مفهومات الدراسة .

جـ – مشكلة الدراسة .

د – المنهج والطريقة .

هـ – مجتمع الدراسة .

و – عينة الدراسة وخصائصها .

التصـور النظـرى والمنهجـى للدراسـة

أولاً ـ الاستخـلاصات والقضـايا النظرية

بعد عرض الإطار النظرى يمكن أن نحدد مجموعة من الاستخلاصات والقضايا النظرية بحيث تكون بمثابة محددات ومحكات يضعها الباحث نصب عينيه وهو يشرع فى إجراء دراسته الميدانية ٠

١ ـ إن دراسة الجماعات هى دراسة للمواقف الاجتماعية المختلفة داخل إطار معيـن من القيم والاتجاهات والأعمال أو الأنشطة المشتركة وتمثل دراسة تلك المواقف الاجتماعيـة المجال التطبيقى للسلوك الاجتماعى الذى يعد هو ذاته بمثابة دراسة لأنماط التفاعـل والعلاقات الاجتماعية فى المواقف الاجتماعية المختلفة ٠

٢ ـ لكل جماعة مرجعية مجموعة من القيم والمعايير الخاصة بها ، والتى قد تعـارض أو تؤيد السلوك الإجرائى ، كما أن لكل جماعة مرجعية يتفاعل معها الشخص أساليبها فى الجزاء أو العقاب ، والتى تسعى من خلال تطبيقها إلى ضمان امتثال أعضائها لمعايير الجماعـة وقيمها واتجاهاتها ٠

فالاحتياجات أو المتطلبات المتناقضة والمتصارعة لمجموعة المراكز أو الأدوار الموجودة داخل إطار الجماعة المرجعية إنما تتطلب بعض الاختيارات من الفاعل ، وهؤلاء الذيـن سيتبنى وجهة نظرهم باعتبارهم جماعته المرجعية ٠

وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثر شخصية الفرد بالوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه ، لأنه طرف فى هذا التفاعل ، كما يفسر تنوع الجماعات واختلافها تبعاً لتنوع أشكال التفاعـل التى تميز كل جماعة عن الأخرى ٠

٣ ـ جوانب كون الجماعة مرجعية ، يمكننا من القول إن الجماعة المرجعية لها صفة العمومية ٠٠ ، فربما تعتبر أية جماعة ، جماعة مرجعية للشخص الذى ينتمى أولا إليها ، وتعتـبر أية جماعة ، جماعة مرجعية لأى شخص ، وذلك عن طريق اعطائه أفكاراً عنها بغض النظر عمـا

إذا كانت هذه الأفكار حقيقة أو متوهمة ٠ وتتضمن الجماعات المرجعية أولئك الذين يكونون مفتوحى الأدوار ٠ وينبغى الإشارة إلى أنه ليس من الضرورى ملاحظة الجماعة المرجعية خلال جميع أفرادها إذ إن هناك اختلافاً بين الأفراد فى مدى توحدهم بهذه الجماعات ٠

٤ ـ يشتمل قيام الجماعة المرجعية ، على الجانب المهنى ، والأخلاقى والسلوكى ، فإنه يجدر بنا الإشارة إلى أن مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة ينبغى أن يتوفر فيهم عناصر معينة ، وهى توفر درجة من الثبات والاستقرار فى التنظيم الذى يضمهم (ذلك التنظيم الذى يشمل مجموعة من العلاقات القائمة بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة) ٠

وتوفر مجموعة من المعايير المنظمة للسلوك الذى يتشاركون فيه فيما بينهم ٠ ويجدر بنا أن نذكر أن كل سلوك يأتيه الفرد غالباً ما يتأثر بعضويته فى الجماعات المختلفة ، وبعض هذه الجماعات جماعات رسمية ذات أسماء وقواعد منظمة وبعضها الآخر جماعات غير رسمية تتكون بصورة عرضية ، وليس لها قواعد مكتوبة (وقد تكون ذات قواعد بالغة المرونة) ٠ وإذا ما نظرنا إلى كيفية تأثير الجماعات المرجعية على السلوك يجدر بنا ذكر ما وصفه هيربرت كلمان من وجود ثلاثة سبل يستجيب بها الفرد للتأثير الاجتماعى ٠ انقياد ، تقمص ، ثم اندماج ٠

ومن هنا ينضم أصحاب المهن الفنيه العليا إلى منظمات أو روابط خاصة بهم تفرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء ٠ وتعرف هذه الروابط باسم المنظمات المهنية ، أما القواعد التى تضعها هذه المنظمات فهى الأخلاقيات المهنية ٠

وعلى هذا الأساس يصبح هناك تزاوج بين كل من المهنة والأخلاق والمعيار والسلوك داخل الجماعة المرجعية ٠

٥ ـ فالمهن الفنية العليا هى مجموعة الأعمال المترابطة والمتميزة التى يمتهنها الفرد غالباً ، وتقبل المجتمع بأفراده ومنظماته لسلطة أو لنفوذ أو لخبرة أعضاء هذه المهنة أى الاعتراف بمهاراتهم ٠ ووجود قواعد غير رسمية تهدف إلى إكساب أعضاء المهنة الاحترام فى المجتمع وتحميهم من إدعاء من لايملكون المهارة الرسمية المطلوبة فى الانضمام إلى المهنة ٠ وغالباً ما يزاد من شأن الاعتبار اللازم نحو المهنة بفضل المنظمات والنقابات المهنية التى تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والسلوك المهنى وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها ٠

٦ ـ فمعيار الجماعة يحدد للأعضاء نطاق السلوك المقبول أو السلوك المرفوض، فهو ينظم سلوك أعضاء الجماعة وإن كان ينبغي الإشارة إلى أنه ليس كل سلوك اجتماعي ينظم بخط قاطع من المعايير، خاصة حين تكون الجماعات في مرحلة التكوين .

٧ ـ فللضوابط السلوكية والمهنية تأثيرها حيث تؤثر الجماعات المرجعية على سلوك أعضائها ، وذلك في إطار قاعدة محددة يتم من خلالها تحديد مفهوم الفاعل المؤدى ، والتعبير عن ذاته، وعن نمطه الاجتماعي ،كذلك تحديد الأدوار أو المعايير المقبولة المستحسنة للشخص، وهو يلاحظ أداء الدور، واختبار أنماط الجزاءات المفضلة أو المستحسنة (سواء كانت مكافآت أو تكاليف وجزاءات) ،ونتيجة لذلك ينتج قناعة للفاعل بذاته من خلال تصوره لنفسه .

٨ ـ وعملية الضبط نجد أنها وسيلة اجتماعية أو ثقافية تفرض عن طريقها قيود منظمة ومتسقة نسبياً ، على السلوك الفردى ،بهدف التوصل إلى مسايرة الفعل للتقاليد وأنماط السلوك ذات الأهمية في أداء الجماعة (أو المجتمع) لوظيفتها على نحو مستقر، و تعتمد الصورة الأساسية للضبط الاجتماعي على موافقة الفرد أو تأييده لمستويات السلوك التي حددتها المعايير وتوقعات الدور بوصفها صائبة أو ملائمة .

٩ ـ تعتبر التنظيمات الثانوية بمثابة جماعات ضابطة ، وهناك ميل إلى توقع أن هذه الجماعات الرسمية تمارس الضبط تجاه أعضائها ،فإذا ارتبط الإنسان بتنظيم ثانوى فإنه يمتثل لأهدافه ، وقد يحاول أيضاً أن يؤثر في تفكير الأشخاص الآخرين وسلوكهم، ولذلك يعتبر التنظيم الثانوى وسيلة لتنظيم فكر الأعضاء وسلوكهم والعمل على ضبط اتجاهاتهم ، ومن أجل هذا فإن التنظيمات الثانوية لها طابع الحكومة ،فلها درجة هائلة من الهيمنة والقوة والسيطرة على أعضائها .

١٠ ـ وتفرض توقع الجزاءات السيكولوجية عن طريق وسائل رمزية وتتوقف فاعليتها على القيمة التي يعلقها الشخص على رموز مركزة في الجماعة ،فلكل دور في أية جماعة ، مجموعة من الحقوق المحددة والعلاقات المميزة التي تدل على اعتراف أعضاء الجماعة به وموافقتهم عليه والعقاب السيكولوجي ، حيث إنه يوجد لدى كل جماعة في الجماعات احتياطي من رموز الاستهجان ، يشتق من ثقافة أعضائها . وهي تستطيع عن طريق تلك الرموز أن تعاقب

الأعضاء عقاباً سيكولوجيا ، إذا أساءوا سلوكهم. كما أن المكافآت السيكولوجية ،تظهر بوضوح عندما يمنح الشخص حقوقاً رمزية أرقى من حقوق مركزه الفعلى .

فالمفهوم الشخصى للأفراد عن كيفية السلوك الواجب، وكيف يأتى ضمن الروابط المحددة بالمعايير ،خاصة حين يكون الفرد مشاركاً فى خلق هذه المعايير بكونه عضواً فى الجماعة ،كل هذا يساعد على وضوح رؤيا الشخص لذاته بالقياس بالآخرين .

١١ـ كما أن الجماعة تضع الحدود وترسم الإطار الذى يحدد مدى اختلافات السلوك عند أعضائها .ولهذا يكون السلوك موافقاً عليه إذا تم فى أية ناحية من نواحى هذا الإطار أما إذا خرج عليه فإن أعضاء الجماعة يحاولون رده ،وقد عبرنا عن هذا بأن الجماعة هى أحد الوسائل الفعالة لتغيير سلوك الفرد ،ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة فى الضبط الاجتماعى يكونون أكثر استجابة للتغيير إذا تم عن طريق هذه الجماعة .

١٢ ـ إن النقابات المهنية يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، تتضمن فى إطارها سلسلة من اللوائح والقوانين والقواعد أو المعايير التى تضمن لها تحقيق التزام الأعضاء وامتثالهم،إما لنيل الاستحسان والرضا عن هذا الكيان الذى ينتمون إليه ، لما يترتب على هذا الاستحسان والرضا من تقبل الجماعة ومن ثم تمتعهم بحقوقهم كاملة ،أو خوفاً من الجزاء والحرمان من الحقوق المكفولة لهم . وما ينطبق على النقابات الأخرى ينطبق أيضاً على نقابة الأطباء .

١٣ـ إن اللوائح المتضمنة فى التنظيمات النقابية المختلفة بهدف تحقيق عملية الضبط المهنى والسلوكى لجماعات النقابات تتمثل فى :

أ ـ النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها .

ب ـ يتضمن قانون كل نقابة مجموعة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التى تضمن التزام الأعضاء وامتثالهم .

جـ ـ يتحقق التزام الأعضاء إما لنيل الرضا والاستحسان أو خوفاً من الجزاء والعقاب.

د ـ يتضمن قانون النقابات ضمن لوائحه ما يحقق صالح الأعضاء ويحفظ حقوقهم ويحدد واجباتهم.

١٤ ـ إن الضوابط السلوكية لمهنة الطب والتى تنبع أصلاً من إحساس الطبيب ذاته بالمسئولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التى يقرها ويحددها التنظيم النقابى الذى ينتمى إليه، والذى يحصل من خلاله على لقب "طبيب"، وعلى حق مزاولة مهنة هى من أشرف المهن وهى مهنة الطب.

١٥ ـ يتضح العديد من صور المرجعية للنقابة كهيئة وتنظيم اجتماعى، فلا يحق لأى فرد أن يحمل لقب طبيب إلا إذا انتمى إلى تلك النقابة وقبلته عضواً فيها، وامتثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التى أقرها القانون وأقرتها أخلاقيات المهنة وشرفها.

١٦ ـ وبالتالى فالطبيب دائماً فى مرجعية لتوحده مع نقابته فى لقبه المهنى، وفى سلوكه، وفى أخلاقياته، بل إنه حتى فى حالة خطئه يجد نفسه موضع مساءلة من قبل قانون النقابة هذا بالإضافة إلى أن الطبيب يجد أن أى سلوك يرتبط بالمهنة إنما يتعلق بموافقة النقابة التى هى مصدر إقرار لعضويته ووجوده المهنى الذى يقبله المرضى.

١٧ ـ فإذا انفصل الطبيب عن عضويته من نقابته المهنية لن يستطيع أن يطلق على نفسه لقب طبيب، ولن يتعامل معه المجتمع على أنه طبيب مسئول، بل يصبح شخص آخر دارس للطب فقط. وليس له الحق فى مزاولة المهنة ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابى الذى يضم كل الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب، ويسلكون وفق لوائح المهنة وقيمها ومعاييرها وأخلاقياتها التى يحددها قانون النقابة.

١٨ ـ فالصورة المهنية للأطباء هى أنهم لا بد أن يعتمدوا على معايير مقبولة بصفة عامة أكبر من اعتمادهم على معايير خاصة لأن لديهم موافقة من النقابة والمجتمع على احتكار حق تعريف الصحة والمرض وعلاجه، وعلى حق مزاولة مهنة الطب.

١٩ ـ لذلك يشير التنظيم الاجتماعى إلى كافة الأساليب أو الطرق التى من شأنها أن تجعل السلوك الإنسانى منظماً اجتماعيا، وهذا يعنى أن مثل هذه الأساليب سوف تحقق درجة معينة من الانتظام فى سلوك الأفراد، يرجع إلى الظروف الاجتماعية التى يجد الأفراد أنفسهم منغمسين فيها، أكثر مما يرد إلى سماتهم النفسية أو الفسيولوجية بوصفهم أفراد.

٢٠ ــ فنمط التنظيم الداخلي للجماعة بمثابة المحور الأساسي الذي يدور حوله نشاط الجماعة الذي يهدف إلى تطورها وتقدمها والتكيف معها ، ومن ثم فإن التماسك بين أعضاء الجماعة يقوم على أساس الالتزام بما يحدده طبيعة نظامها الذي قامت على أساسه والذي أصبح يلعب دوراً مهما في تشكيل وحدة أعضائها .

٢١ ــ فالدور نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو موقف اجتماعي معين ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرون كما يعتنقها الشخص نفسه . ويقوم البناء الاجتماعي بتحديد متطلبات معينة تنعكس على توقعات الأشخاص لسلوك غيرهم أو سلوكهم الخاص في أوضاع معينة ، على أن هناك فروقاً بين التوقعات المتصلة بوضع معين للمكانة .

٢٢ ــ لذلك فإن الهيكل التنظيمي للنقابات المهنية متماثل إلى حد بعيد حيث يتألف من الجمعية العمومية ، ومجلس النقابة ، والنقيب ، والنقابات الفرعية ، ولكل من هذه الأجهزة نظامها الذي تتألف منه ، وعدد معين من الأعضاء ، وأسلوب معين للعضوية ، ووحدة محددة لها ، ومهام معينة تقوم بها ، وقواعد ومعايير أو ضوابط تقننها ، بيد أنها جميعاً في النهاية تسير في بنائها أو هيكلها التنظيمي وفق نظام واحد متماثل إلى حد بعيد ، ينجح في تحقيق الهدف من وجودها أو تشكيلها .

٢٣ ــ لذلك تقوم النظرة المعاصرة لتحليل أداء المنظمات أيا كانت طبيعتها على فكرة بسيطة مضمونها أن هذا الأداء يحركه ويشكله سلوك العنصر الإنساني . وهذا العنصر هو الذي يصيغ طبيعة المنظمة ، ويصيغ اتجاهات ومسارات أدائها وقراراته هي التي تحدد كيان المنظمة وبناء عملياتها ، وكذلك تصيغ هذه القرارات أهدافها وبرامجها وسياساتها .

على أن تصرفات الفرد وسلوكه في المنظمة ، لا يتم ولا تنتج من فراغ . فتصرفات الفرد وسلوكه مثلما تؤثر في المنظمة ، فهي تتأثر أيضا بالمنظمة وبخصائصها وحتى تلك الخصائص الذاتية تمثل صفات الفرد نفسه من حيث قدرته وخبرته ودوافعه ونزعاته ونمط سلوكه وردود فعله .

٢٤ ــ فالجماعة المرجعية تدرس على أنها تنظيم من خلال التنظيم ، فيهتم البحث

بكيفية ما يسمى بالجماعة بصفتها المرجعية داخل إطار التنظيم النقابي فيتناول كل ما يتصف بصفة المرجعية فقط في إطار النقابة كتنظيم للأطباء .

فهناك تنظيم مثل المصنع لو حدث وقوع بعض الجزاءات على العمال — أو لو طبقت الجزاءات عليهم سواء كانت مادية أو أدبية ، فإنها لا تؤثر عليهم كأفراد داخل المجتمع كتنظيم . ولكن يحدث العكس في التنظيم النقابي للأطباء إذا وقعت عليهم العقوبات التأديبية فإنها تؤثر على المهنة الطبية وعلى مكانة الطبيب كطبيب داخل المجتمع ، ومن هنا ليس كل تنظيم رسمي أو غير رسمي جماعة مرجعية ما لم تتوفر فيها صفات ومقومات الجماعة المرجعية لأعضائها .

٢٥ — فالجماعة المرجعية يتوفر فيها مجموعة من الخصائص لا تتوافر في جماعة تنظيمية أخرى هي : أ — التزام أخلاقي للمعايير . ب — التزام سلوكي وقيمي . جـ — تؤثر في الفرد باعتباره في مهنة معينة بل تؤثر في مكانته داخل المجتمع الكبير . د — كما تؤثر في مكانة المهنة ذاتها داخل المجتمع ، وذلك من الناحية المهنية والأخلاقية .

٢٦ — لذلك تتمثل أهمية جماعة الأطباء ليس فقط في مجرد اعتبارهم وسيلة لعلاج الناس من الأمراض أو حمايتهم وإنما تتمثل تلك الأهمية بصورة أخرى في اعتبارهم جماعة مرجعية لأنفسهم — داخل جماعتهم — وللآخرين من أصحاب المهن المساعدة ، أو عامة الناس ، فمهنة الطب التي يمارسها هؤلاء الأطباء تعد إطاراً مرجعياً للأطباء أنفسهم حيث تمكن بعضهم من تقييم عمل بعضهم الآخر وسلوكه على أساس الخبرة والمعايير والقيم التي اكتسبوها من جماعتهم المرجعية التي ينتمون إليها .

٢٧ — كما أن الأطباء بمثابة جماعة مرجعية للعاملين بأشباه مهنة الطب من هيئة التمريض والمساعدين وغيرهم حيث يعتمد هؤلاء الآخرون عليهم ويأخذون أوامرهم منهم .. هذا فضلاً عن مرجعيتهم الواضحة بالنسبة للمرضى من أفراد المجتمع وخاصة في الأمور المتعلقة بالصحة والمرض والسلوكيات المرتبطة بهم .

٢٨ — ولهذا كانت من أهداف نقابة الأطباء تجنيد طاقاتهم ليؤدوا رسالة الطب من أجل حل المشاكل الصحية للمجتمع ، فالأطباء فرقة من الأمة عليها أن تتخذ فيما بينها

من النظم والوسائل والأسباب والأعراف ما يمكن لأفرادها جماعة وعلى انفراد أن يقوموا برسالتهم فى الأمة على خير وجه وعلى التشريع الطبى أن يكفل الرعاية الطبية لكل من يحتاجها عن طريق أية تنظيمات أو تشريعات تفى بذلك .

٢٩ ــ وتحاول نظرية الجماعة المرجعية أن تنظم محددات ونتائج عمليات التقييم والتقدير الذاتى حينما يأخذ الفرد القيم والمستويات المعيارية للآخرين كأساس أو مرجع للمقارنة .

والجماعة المرجعية بهذا المعنى تؤدى وظيفتين أساسيتين : فهى مصدر القيم والمعايير والمستويات السلوكية للأفراد ، وهى تضع الأساس للمقارنة المستمرة بين ما يعيشه الفرد وما يطمح إليه ويرغب فيه .

٣٠ ــ وتقوم نظرية ديناميات الجماعات على البحث فى كيفية حدوث تغيرات توافقية فى الجماعة الصغيرة ككل ، نتيجة حدوث تغيرات فى أحد أجزائها ، فقد ميز كولى بين نوعين من الجماعات : "الجماعات الأولية "التى يدعم بعضها مشاعر التضامن ويدعم بعضها الآخر المعايير الأخلاقية وما يترتب عليها من ثبات واستقرار فى المجتمع وعلى ذلك تعتبر الأسرة عند كولى الجماعة الأولية .

و "الجماعة الثانوية "التى تضم أعدادا كبيرة كالطبقات الاجتماعية .وهى التى تشتمل على فئات من الأفراد أكثر من اشتمالها على جماعات اجتماعية ، ولكن بشرط أن ترتبط فيما بينها بنظام معيارى يكشف عن نوع التفاعل بين أعضائها ، وذلك مثل الاتحادات المهنية والروابط والجمعيات العلمية .

وسوف نتناول فى الجزء الثانى الاستراتيجية النظرية والمنهجية وتشتمل على :

أولاً ــ موضوع الدراسة وأهميته .

ثانياً ــ مفهومات الدراسة .

ثالثاً ــ مشكلة الدراسة .

رابعاً ــ المنهج والطريقة

خامساً ــ مجتمع الدراسة .

سادساً ــ عينة الدراسة وخصائصها .

سابعاً ــ المعالجة الاحصائية .

ثانياً ـ الإستراتيجية النظرية والمنهجية

أولاً ـ موضوع الدراسة وأهميته :

إن مهنة الطب تميزت بين المهن ـ منذ فجر التاريخ ـ بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاولة المهنة ، واستمرارا لهذا التقليد فإنه يجب على كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدى القسم التالى أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه • :

(أقسم بالله العظيم أن أؤدى عملى كطبيب بصدق وأمانة وإخلاص وأن أحافظ على سر المهنة واحترم قوانينها وأن تظل علاقتى بمرضاى وبزملائى الأطباء وبالمجتمع وفقا لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة) •

فأحسن الأوضاع المعروفة للمبادئ الوظيفية لمهنة الطب هو "قسم هيبوقراط Hisppocratic Oath " الذى يتضمن رموز الممارسة التى هى : تقدم المهنة عن تقدم الممارس الفرد ، أن يتمثل الطبيب لمساعدة الاخصائى حينما يكون ذلك محققا فائدة للمريض Client ، وأن تصون سر المهنة •

فرغم أن الوظائف تقدر تبعا لمجال المستوى الاجتماعى لها ، فإن بعض الوظائف تعتبر مهناً Professions • وأصل كلمة مهنة فى اللغة الإنجليزية مأخوذة من المصطلحات الدينية حيث كانت الكنيسة فى العصور الوسطى فى أوربا تحتكر المعرفة التى تضم التعليم والطب والقانون •

فخصائص المهن يمكن أن تلخص فى الآتى :

أ ـ كيان ممتد من المعرفة المتخصصة تضم النظرية والبحث كما تضم المهارات العملية •

ب ـ فترة ممتدة من التدريب المقنن الذى تتذيله المهنة كالتأهيل والتسجيل •

جـ ـ احتكار الممارسة فى المجال المعين الذى تعد المهنة مختصة به مع الهيمنة على كل أنشطته •

د ـ خلفية أخلاقية عن خدمة الأفراد من منطلق مبدأ المجتمع.

إذ إن المهن تختلف عن الوظائف فى كونها استقلالاً مضموناً وبرزانة حتى يكون لها الحق فى السيطرة على عملها ـ بما يطلق عليه "استقلال ذاتى منظم وقانونى Legitimately Organized Autonomy فالمهن تشغل قطاعاً فنياً من القوى العاملة مسئولة عن سد احتياجات الخدمات الشخصية.

وإذا كانت مهنة الطبيب تختلف عن أية مهنة أخرى، حيث إن الطبيب لا يتعامل مع أشياء ولكنه يتعامل مع موجودات إنسانية لها مشاعر، ولذلك لا بد أن يتعامل مع مرضاه بعناية وحرص لكسب ثقتهم، فإذا كان من الضرورى للطبيب أن يقترب من جسم المريض لكى ينجز وظيفة ولا سيما إذا كان المريض يعانى من أمراض حساسة فعلى الطبيب أن يحافظ على أسرار هذا الجسم وألا يحرجه بأية وسيلة من الوسائل.

ويعتبر دور الطبيب من الأدوار المهمة لأنه يحتوى على جانبين أساسيين الجانب الطبى والجانب الاجتماعى، ويرتبط بهذا الدور مجموعة من التوقعات (الحقوق والالتزامات) التى يلتزم بها الطبيب إلى حد ما من أجل أن يتوافق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع.

فبالإضافة الى كم المعرفة والمهارات فالطب بكونه مهنة هو أيضا نظام للسيطرة الاجتماعية. فجميع المهن لديها اتجاه لزيادة قوتها ـ وسُمى ذلك "بالامبريالية المهنية a Professional Imperialism. ـ وكذلك الحال مع مهنة الطب. فالأطباء قوة تأثيرية على المرضى لمعارفهم التخصصية وأيضاً لأنهم هم الذين يقررون ما هو مرض أو لا مرض ـ هم يقننون المرض.

وتعتبر النقابة وسيلة من وسائل تحقيق الضبط الاجتماعى داخل هذا النسق الطبى حيث إنه يوجد بالنقابة الطبية لجنة أساسية خاصة بالتحقيقات تقوم بإجراء التحقيقات اللازمة مع الأطباء الذين يخالفون آداب المهنة من أجل المحافظة على كرامة المهنة، كما ينشأ بالنقابة سجل تقيد وترقم فيه الدعاوى التأديبية المرفوعة على الأعضاء بحسب تاريخ ورود مستنداتها من الجهات المختصة بإحالة أعضاء النقابة إلى المحاكم التأديبية ويتضمن السجل أقساما تثبت فيها البيانات الآتية : اسم الطبيب المحال إلى المحاكم التأديبية، بيان موجز

لموضوع الدعوى أو التهم المنسوبة الى الطبيب المحال وذلك وفقا للقرار الصادر بالاحالة ·

فإذا رجعنا إلى نقابة الأطباء فى الإسكندرية نجدها إحدى النقابات الفرعية للنقابة العامة بالقاهرة ، وقد أنشئت هذه النقابات لتحقيق أهداف النقابة الواردة بالقانون رقم ٤٥ لسنة ١٩٦٩ ·

حيث إن عضوية النقابة يشترط فيها فقط :

أ ـ أن يكون الطبيب متمتعاً بجنسية مصرية ·

ب ـ أن يكون حاصلاً على ترخيص بمزاولة المهنة من وزارة الصحة ولا يجوز مزاولة المهنة بأى صورة إلا بعد القيد فى الجداول العامة للنقابة والتسجيل فى النقابة الفرعية كما أن استمرار القيد شرط من شروط مزاولة المهنة ·

أما عن دور النقابة فنجده ينقسم إلى شطرين أولهما تحقيق الضبط الاجتماعى داخل النسق العلاجى ، وثانيهما النهوض بالمهنة وذلك من خلال النشاط العلمى لها ·

فالمهن الفنية العليا مجموعة الأعمال المترابطة والمتميزة التى يمتهنها الفرد غالباً ، وتقبل المجتمع بأفراده ومنظماته لسلطة أو لنفوذ أو لخبرة أعضاء هذه المهنة أى الاعتراف بمهاراتهم · ووجود قواعد غير رسمية تهدف إلى إكساب أعضاء المهنة الاحترام فى المجتمع وتحميهم من إدعاء من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة فى الانضمام إلى المهنة ·

وغالباً ما يزاد من شأن الاعتبار اللازم نحو المهنة بفضل المنظمات والنقابات المهنية التى تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والسلوك المهنى وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها ·

فمعيار الجماعة يحدد للأعضاء نطاق السلوك المقبول أو السلوك المرفوض ، فهو ينظم سلوك أعضاء الجماعة وإن كان ينبغى الإشارة إلى أنه ليس كل سلوك اجتماعى ينظم بخط قاطع من المعايير ، خاصة حين تكون الجماعات فى مرحلة التكوين ·

فالضوابط السلوكية والمهنية ، حيث تؤثر الجماعات المرجعية على سلوك أعضائها ، وذلك فى إطار قاعدة محددة يتهن خلالها تحديد مفهوم الفاعل المؤدى ، والتعبير عن ذاته ، وعن نمطه الاجتماعى ، كذلك تحديد الأدوار أو المعايير المقبولة والمستحسنة للشخص ، وهو

يلاحظ أداء الدور، واختبار أنماط الجزاءات المفضلة أو المستحسنة (سواء كانت مكافآت أو تكاليف وجزاءات) ونتيجة لذلك ينتج قناعة للفاعل بذاته من خلال تصوره لنفسه .

فإن عملية الضبط نجد أنها وسيلة اجتماعية أو ثقافية تفرض عن طريقها قيود منظمة ومتسقة نسبياً ، على السلوك الفردى ، بهدف التوصل إلى مسايرة الفعل للتقاليد وأنماط السلوك ذات الأهمية فى أداء الجماعة (أو المجتمع) لوظيفتها على نحو مستقر . وتعتمد الصورة الأساسية للضبط الاجتماعى على موافقة الفرد أو تأييده لمستويات السلوك التى حددتها المعايير وتوقعات الدور بوصفها صائبة أو ملائمة .

وتعتبر التنظيمات الثانوية بمثابة جماعات ضابطة ، وهناك ميل إلى توقع أن هذه الجماعات الرسمية تمارس الضبط تجاه أعضائها ، فإذا ارتبط الإنسان بتنظيم ثانوى فإنه يمتثل لأهدافه ، وقد يحاول أيضاً أن يؤثر فى تفكير وسلوك الأشخاص الآخرين .

ولذلك يعتبر التنظيم الثانوى وسيلة لتنظيم فكر الأعضاء وسلوكهم والعمل على ضبط اتجاهاتهم ، ومن أجل هذا فإن التنظيمات الثانوية لها طابع الحكومة ، فهى درجة هائلة من الهيمنة والقوة والسيطرة على أعضائها .

ومن هنا فإن الضوابط السلوكية لمهنة الطب والتى تنبع أصلاً من إحساس الطبيب ذاته بالمسئولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التى يقرها ويحددها التنظيم النقابى الذى ينتمى إليه ، والذى يحصل من خلاله على لقب " طبيب " ، وعلى حق مزاولة مهنة هى من أشرف المهن وهى مهنة الطب .

إن أهمية هذا البحث تكمن فى أنه من خلال نظرية الجماعة المرجعية يمكن إظهار إمكانية تطبيق تلك النظرية فى دراسة أعضاء نقابة المهن الطبية بمحافظة الإسكندرية .

وذلك من حيث التركيز على الجوانب السلوكية والإنسانية ، وأيضا الالتزام بتطبيق التشريعات والقوانين والمبادئ الطبية التى تفرضها لوائح ونظم النقابة على أعضائها من الأطباء ، والتمسك بواجبات وشرف المهنة ويمين القسم للأطباء فى تعاملهم بأخلاقيات وشرف الواجب الإنسانى والمهنى مع مرضاهم والحفاظ على حياتهم وأسرارهم الشخصية فى أمانة وصدق .

وهنا يجب التأكد بالالتزام الفعلى والواقعى بكل هذه التشريعات والقوانين التى

تصدرها الجمعية العامة لنقابة الأطباء ،والتي يعمل الأعضاء من الأطباء على الالتزام بهذه الواجبات من الناحية الإنسانية والمهنية بصورة كاملة ،وذلك في المستشفيات العلاجية والعيادات الخارجية والخاصة بغرض إظهار هل فعلاً يعود كل أعضاء النقابة من الأطباء في الكثير من المواقف العلاجية لمرضاهم إلى الالتزام بأخلاقيات وقوانين النقابة المهنية ، كجماعة مرجعية لواجبات وقيم وعادات وسلوك النقابة أم أن هناك بعض التجاوزات في بعض الحالات العلاجية للمرضى .

كما سنوضح قيم وسلوكيات وعادات أعضاء النقابة نابعة ذاتيا عن مرجعية كاملة للانتماء المطلق لهذه النقابة من الناحية المهنية ،وتطبيق ضوابط ومبادئ تلك النقابة في سلوكياتهم تجاه المرضى في الحالات العلاجية .

فلنقابة الأطباء شخصيتها الاعتبارية ولها حق إنشاء صناديق ادخار لأعضائها وتكوين جمعيات تعاونية ونوادي للرياضة والثقافة وابرام اتفاقات للتأمين الاجتماعي وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية ولا يجوز تكوين أكثر من نقابة عامة واحدة لعمال ومستخدمي المهنة أو الصناعة الواحدة في المجتمع.

إن اللوائح المتضمنة في التنظيمات النقابية المختلفة بهدف تحقيق عملية الضبط المهني والسلوكي كجماعات النقابات هي تتمثل في :

أ ـ النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها .

ب ـ يتضمن قانون كل نقابة مجموعة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التي تضمن التزام الأعضاء وامتثالهم.

جـ ـ يتحقق التزام الأعضاء اما لنيل الرضا والاستحسان أو خوفا من الجزاء والعقاب

د ـ يتضمن قانون النقابات ضمن لوائح ما يحقق صالح الأعضاء ويحفظ حقوقهم ويحدد واجباتهم.

يتضح العديد من صور المرجعية للنقابة كهيئة وتنظيم اجتماعي ،فلا يحق لأي فرد أن يحمل لقب طبيب إلا إذا انتمى إلى تلك النقابة وقبلته عضواً فيها ،وامتثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التي أقرها القانون وأقرتها أخلاقيات المهنة وشرفها .

وبالتالى فالطبيب دائماً فى مرجعية لتوحده مع نقابته فى لقبه المهنى ، وفى سلوكه ، وفى أخلاقياته ، بل إنه حتى فى حالة خطئه يجد نفسه موضع مساءلة من قانون النقابة ، هذا بالإضافة إلى أن الطبيب يجد أن أى سلوك يرتبط بالمهنة إنما يتعلق بموافقة النقابة التى هى مصدر اقرار لعضويته ووجوده المهنى الذى يقبله المرضى ..

ثانياً – مفهومات الدراسة :

الواقع أن مفهوم الجماعة كوحدة لها معاييرها وقيمها وتقاليدها إنما يتضمن فى داخله الإشارة إلى ذلك الإطار المرجعى الذى يدور فى ثناياه تلك الأنماط المختلفة من التفاعلات الاجتماعية التى نعتمد عليها فى تفسيرنا للمواقف الاجتماعية المختلفة .

وينبغى الإشارة فى هذا الصدد إلى أن الدراسة الراهنة سوف تركز على الجماعة بصفة عامة والجماعة المهنية بصفة خاصة باعتبارها جماعة مرجعية يفسر فى إطارها السلوك الاجتماعى أو المهنى لأعضائها المنتمين إليها .

ثم تعرض الدراسة لموضوع المهن ذلك الذى يحتل أهمية متزايدة فى الدراسات الاجتماعية ربما مرجعها إلى التغيرات المهمة التى تحدث فى النظام الوظيفى للمجتمعات الحديثة . ولقد تبلور الاهتمام بموضوع المهن نتيجة لتزايد الأبحاث والدراسات التى أجريت فى هذا المجال .

وسوف نركز على الإطار المرجعى للنقابة بصفة خاصة وذلك من خلال دراسة الجماعة المرجعية فى إطار نقابة الأطباء .

يشير مفهوم الجماعة الاجتماعية إلى تجمع من الأفراد ، تنشأ فيه علاقات اجتماعية ، ويكون كل فرد من أفراد الجماعة واعياً بالجماعة ذاتها ، وبالرموز السائدة فيها ، وبعبارة أخرى نستطيع القول إن للجماعة الاجتماعية بناءاً تنظيماً أساسياً يتضمن مجموعة من القواعد والطقوس ، كما يتضمن أيضاً أساساً سيكولوجياً يتمثل فى وعى أعضائها ، وبهذا المعنى تصبح الأسرة ، والأمة ، والنقابة ، والحزب السياسى ، جماعات اجتماعية .

وفى صدد الحديث عن أهمية التفاعل فى الجماعات الاجتماعية يجدر بنا الإشارة الى

انه يعتبر أحد المعايير الأساسية التى يمكننا على أساسها تصنيف الجماعات الاجتماعية للوقوف على ماهية جماعات النقابات بصفة خاصة ضمن الجماعات الاجتماعية المختلفة . ويقوم هذا المعيار على أساس التفرقة بين الجماعات الأولية والجماعات الثانوية .

فتعرف الجماعة الأولية ، بأنها تلك الجماعة التى تقوم بين أفرادها علاقات شخصية مباشرة ، أى علاقات الوجه للوجه ، كما تسود بينهم روح التعاون والترابط ، ومن أمثلة هذه الجماعات الأسرة وجماعات الأصدقاء . أما الجماعة الثانوية ، أنها تلك الجماعة التى ترتبط بين أعضائها ، وتتميز بالقصد أو التعمد ، والتكوين الشعورى وغالبا ما يكون لها اهتمامات وحاجات خاصة ، كما يقوم نوع من التوافق أو التوحد بين أعضائها ، ومن أمثلة هذه الجماعات ، جماعات الشركات والنقابات والمدارس .

وخلاصة ذلك أن الاختلاف فى توافق أعضاء كل جماعة ، الأولية ، الثانوية إنما هو اختلاف فى الدرجة وليس فى النوع ، فثمة توافق بين الأعضاء فى كل منهما .

ومن هنا تبين لنا أن جماعات النقابات تندرج تحت نمط الجماعات الثانوية ، والتى أوضحنا أهم سماتها أو ملامحها بغرض التمهيد لإلقاء الضوء فيما يلى على مفهوم الجماعة المرجعية ، باعتبار تلك الجماعات (جماعات النقابات) جماعات مرجعية لأعضائها .

فقد ظهر مصطلح الجماعة المرجعية Reference Group لأول مرة حينما استخدمه هيمان Hyman ليشير به الى تلك الجماعات التى يقيم الفرد نفسه من خلالها ومنذ ذلك الحين انتشر استخدام المصطلح وإن كان قد اعتراه العديد من التعديلات .

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية الى تلك الجماعة الاجتماعية التى يشعر فيها الفرد بالتوحد ، ويتطلع إلى أن يربط نفسه بها ، ويستمد منها معاييره واتجاهاته وقيمه .

كما يعرف المصطلح أيضاً بأنه تلك الجماعة التى يلجأ إليها الفرد لمعاونته فى تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه ، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية دون أن يكون عضواً عاملاً بها . كما يشير أيضاً إلى تلك الجماعة التى يصبو الفرد لعضويتها ، وهى الجماعة التى لها معايير خاصة وتتطلب شروطاً معينة لعضويتها والفرد الذى يود الانضمام إليها قد لا تتوافر لديه الشروط التى تخول له الانضمام إليها أو يكون على غير يقين من توفرها .

ومفهوم الجماعة المرجعية ، يتمثل بصفة جوهرية فى حقيقة أن أى فعل للشخص فى موقف معين ربما يكون ناجماً عن تأثير معين عليه ليس فقط من خلال الأوضاع التى يشغلها فى جماعة أو أكثر ، أومكانة الجماعات نفسها ، بل عن طريق تصوراته وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التى سوف يتفاعل معها وكذلك عن طريق تصوره لوضع الجماعات الأخرى التى لايكون هو عضواً فيها أو جزءاً من تفاعلها ، وتوجه هذه الجماعات تأثيرها على أنها جماعات مرجعية وهى ببساطة تعطى الفرد أفكاراً معينة وطرائقاً للسلوك متباينة .

ثالثاً ـ مشكلة الدراسة :

هل المرجعية فى النقابة المهنية تساعد على تدعيم السلوك المهنى للأطباء داخل النقابة وخارجها أم أن نظام النقابة مقيد لحركة التطور الاجتماعى وازدهاره ، ومن هنا تصبح المرجعية غير مطلوبة داخل النقابة المهنية للأطباء .وهل مع وجود المرجعية تحدث بعض التجاوزات فى السلوك المهنى للأطباء تجاه المرضى اعتمادا على الحصانة التى توفرها النقابة المهنية لهم .

ـ هل النقابة إطار مرجعى للسلوك المهنى للأطباء ؟

ـ وهل المرجعية فى النقابة تساعد على تدعيم السلوك المهنى للأطباء داخل النقابة وخارجها ام أن نظام النقابة مقيد الحركة التطور الاجتماعى ومن هنا تصبح غير مطلوبة داخل النقابة المهنية للأطباء .

ـ وهل مع وجود المرجعية فى النقابة تحدث بعض التجاوزات فى السلوك المهنى للأطباء تجاه المرضى اعتماداً على الحصانة التى توفرها النقابة المهنية لهم .

ـ الشروط التى يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية .

ـ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية .

ـ دور النقابة الفرعية والعامة تجاه أعضائها لحل المشاكل المهنية والاجتماعية .

ـ مدى التزام الطبيب بأحكام وقوانين النقابة لآداب المهنة وتنفيذها .

ـ مدى شعور الطبيب لأهمية النقابة ودورها .

ـ دور النقابة فى توفير الأبحاث والمؤتمرات العلمية العالمية والمحلية .

ـ دور النقابة فى توفير المكتبات العلمية التى تخدم أحدث ما وصل إليه الطب فى العالم .

ـ مدى تمسك الطبيب بالصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب .

رابعاً ـ المنهج والطريقة :

يستخدم الباحث نموذج الدراسة الوصفية حيث تستهدف الدراسة الوصفية تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد وتعتمد على جمع الحقائق وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها . وتصل عن طريق ذلك إلى إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التى يقوم الباحث بدراستها .

ذلك لأن الدراسات الوصفية لا تقف عند مجرد جمع البيانات والحقائق ، بل تتجه إلى تصنيف الحقائق والبيانات وتحليلها ثم استخلاص النتائج وتعميمها . ويطلق البعض على الدراسات الوصفية اسم " دراسات المكانة أو المراكز " نظراً لأنها تعنى بوصف المكانات والأوضاع القائمة فى المجتمع فى فترة معينة . ويطلق عليها فريق آخر اسم "الدراسات القاعدية أو المعيارية " Normative Studies نظراً لأنها تعنى بتحديد القواعد العامة والمعايير السائدة بين أفراد المجتمع الواحد .

هذا وتشترك الدراسة الوصفية فيما يلى :

١ ـ أنها تتجه إلى الوصف الكمى أو الكيفى للظواهر المختلفة بالصورة التى هى عليها فى المجتمع للتعرف على تركيبها وخصائصها .

٢ ـ أنها تعنى بحصر العوامل المختلفة المؤثرة فى الظاهرة ، وقد تتضمن فروضاً مبدئية تربط بين متغيرين أو أكثر .

ومن هنا فإن الدراسة على هذا النحو تعتبر دراسة وصفية تحليلية . ولذا فإن أنسب الطرق هى المسح الاجتماعى بالعينة .

فالوظيفة الأساسية للمسح هى توفير المعلومات حول موقف أو مجتمع أو جماعة .

والأداة هى دليل المقابلة يطبق على أعضاء مجلس نقابة الأطباء ، إلى جانب استمارة استبار تطبق على أعضاء النقابة من الأطباء من التخصصات المختلفة .

كما يقوم الباحث بتحليل للوثائق والقوانين واللوائح التى تصدرها النقابة مستخدماً

الدراسة الوصفية والتحليل السوسيولوجى ٠

أ ـ بيانات دليل المقابلة :

تركزت بيانات دليل المقابلة على سبع محاور رئيسية هى :

أولاً ـ الكيفية التى يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية ٠

ثانياً ـ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابية) ٠

ثالثاً ـ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها إيجاباً ـ وسلباً ٠

رابعاً ـ الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة ٠

خامساً ـ التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة ٠

سادساً ـ آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين ٠

سابعاً ـ النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين ٠

وقد استخدم الباحث دليل المقابلة ليكون أداة للبحث لجمع البيانات أثناء إجراء المقابلة مع المبحوثين من الأعضاء المشكلين لمجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية ٠فالمقابلة هى حوار لفظى وجها لوجه بين باحث قائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو مجموعة أشخاص آخرين ٠

وعموماً : فإن المقابلة تتكون من ثلاثة عناصر متميزة وهى :القائم بالمقابلة الباحث Interviewer والمبحوث من الأطباء Interviewee وموقف المقابلة ٠

وهناك ارتباط وثيق بين هذه العناصر الثلاثة على نحو يؤثر فى النتائج العامة للمقابلة ٠

وقد استخدم الباحث المقابلة المقننة Standardized Interview وفيها يتحدد شكل المقابلة ومضمونها بقدر الإمكان قبل القيام بها ، فتوضع قائمة من الأسئلة يلتزم بها الباحث ،وتوجه الأسئلة بنفس الترتيب لجميع الأفراد المبحوثين من الأطباء المشكلين لمجلس النقابة بلجانها المختلفة ،بغرض توضيح أهمية النقابة من الناحية المرجعية للأعضاء ، وكيفية تطبيق القوانين واللوائح الخاصة بآداب المهنة والعقوبات التأديبية التى قد تكون وقعت على بعض الأطباء من خلال طرح الأسئلة بالدليل الخاص بالمقابلة ٠

وتهدف المقابلة المقننة إلى أن أعضاء النقابة من الأطباء يستجيبون لتوجيه الأسئلة المطروحة وهى أسئلة مغلقة ٠

واستخدم الباحث المقابلة الفردية حيث تتم بين الباحث القائم بالمقابلة وبين (المبحوث) شخص واحد من الأطباء أعضاء مجلس النقابة الطبية ٠

وقد استخدم الباحث استمارة الاستبيان Questionnaire أداة لجمع البيانات عبارة عن استمارة للبحث تضم عدداً من الأسئلة يطلب من المبحوث من الأطباء أن يجيب عنها بنفسه ٠ وقد اشتملت الاستمارة على ثمانية محاور رئيسية يحتوى كل محور على عدد من الأسئلة ٠

ب ـ بيانات استمارة الاستبيار :

أولاً ـ بيانات أولية : وتشمل (السن ـ سنوات الممارسة ـ النوع ـ الموطن الأصلى ـ الحالة الاجتماعية ـ التخصص المهنى ـ طبيعة العمل) ٠

ثانياً ـ النقابة كاطار مرجعى ٠

ثالثاً ـ مقومات البناء التنظيمى للنقابة ٠

رابعاً ـ أهمية النقابة بالنسبة للأطباء ٠

خامساً ـ التفاعل بين النقابة وأعضائها ٠

سادساً ـ تأثير القيم الاجتماعية والسلوكية على المهنة ٠

سابعاً ـ آداب شرف مهنة الطب ٠

ثامناً ـ النظام التأديبى للنقابة ٠

خامساً ـ مجتمع الدراسة :

أجريت الدراسة الميدانية على نقابة الأطباء بالإسكندرية ،عن طريق المقابلات المقننة مع أعضاء مجلس نقابة أطباء الإسكندرية (ثلاثة عشر عضواً) كما تم تطبيق استمارة استبيان على المبحوثين من الأطباء من الجنسين من الأطباء المترددين على نقابة أطباء الإسكندرية والمقيدين بجداولها ،فترة إجراء الدراسة الميدانية ٠

وكانت فترة إجراء الدراسة الميدانية فى أول أكتوبر ١٩٩٣ واستمرت حتى نهاية شهر فبراير ١٩٩٤ .

وقد شملت تلك الفترة تحكيم استمارة الاستبيان ودليل المقابلة من السادة أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية ، ومن السادة الأساتذة الدكاترة بقسم الاجتماع بالاسكندرية وقسم الاجتماع بدمنهور ومعهد العلوم الاجتماعية للدراسات العليا بالكلية ، والسادة مدرسى مادة البحوث والتدريب بقسم الاجتماع بالإسكندرية .

كما تم تطبيق الاختبار المبدئى لاستمارة الاستبيان على عينة من الأطباء المترددين والمسجلين بنقابة أطباء الإسكندرية ،أثناء فترة الدراسة الميدانية وعددها (٢٠) عشرون استمارة استبيان . وبعد ذلك تم تعديل الاستمارة النهائية وتطبيقها على المبحوثين من الأطباء المترددين على نقابة أطباء الإسكندرية خلال المدة السابقة ، والتى تم على أساسها تحديد العينة للبحث .

سادساً ـ عينة الدراسة وخصائصها :

* تم إجراء التحكيم على دليل المقابلة المقننة واستمارة الاستبيان ،لعدد ١٨ ثمانية عشر محكماً من الأساتذة الدكاترة ،إلى جانب ثلاثة عشر محكماً وهم أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية .

* إجراء الاختبار المبدئى لاستمارة الاستبيان على عدد (٢٠) عشرين عضوا من الأطباء المترددين على نقابة أطباء الاسكندرية ،ثم بعد ذلك تم تعديلها للتطبيق النهائى على عينة الدراسة .

* وحدة العينة الأطباء البشريين ، الطبيب والطبيبة .

* الاطار الذى أخذت منه العينة ، نقابة الأطباء بالإسكندرية ـ وهم الأطباء المقيدون بها والمترددون على النقابة فترة إجراء الدراسة الميدانية بها .

* حجم العينة ١٠ ٪ من عدد الأطباء المقيدين حالياً على الحاسب الآلى بالنقابة تقريباً (٤٠٠٠) أربعة آلاف طبيب وطبيبة بالإسكندرية .

* أختيرت العينة عشوائية للمبحوثين من الأطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة الأطباء بالإسكندرية أثناء فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث.

* عدد استمارات الاستبيان التى تم تطبيقها (٤٠٠) أربعمائة استمارة استبيان.

* وقد تم تفريغ استمارة الاستبيان وإعداد الجداول ،كما تم استخدام نظم الحاسب الآلى فى عملية تفريغ بيانات الاستمارة وإعداد الجداول البسيطة، والمركبة ومقاييس الدلالة للعلاقات الارتباطية بين المتغيرات ونسبتها المئوية.

* كما تم إجراء دليل المقابلة على أعضاء مجلس نقابة أطباء الإسكندرية وعددهم ثلاثة عشر عضواً (١٣) عضواً.

* وقد تم تصنيف المقابلات الثلاثة عشر وتحليلها تحليلا سوسيولوجيا وفق موضوع البحث -

سابعاً - وقد استخدم الباحث للمعالجة الإحصائية معامل الارتباط حيث يعنى وجود الارتباط بين ظاهرتين أن التغير (بالنقص أو الزيادة) فى أحدهما يكون مصحوبا بتغير فى الظاهرة الأخرى (ويكون هذا التغير فى نفس الاتجاه فى حالة الارتباط الطردى وفى الاتجاه المخالف فى حالة الارتباط العكسى) أى أن الارتباط يمكن قياسه بواسطة التغيرات التى تحدث فى الظاهرتين ،فإذا كان لدينا المتغيران س، ص يعبران عن ظاهرتين معينتين فإن أفضل طريقة لمقارنة التغير فى هاتين الظاهرتين هى مقارنة القيم المعيارية لهما أى :

$$\frac{س - \bar{س}}{ع_س} \quad ، \quad \frac{ص - \bar{ص}}{ع_ص}$$

حيث $ع_س$ ، $ع_ص$ هما الانحرافان المعياريان لقيم س ، ص على الترتيب.

وهنا نلاحظ أن حاصل ضرب القيم المعيارية للظاهرتين يكون كبيراً عددياً (بغض النظر عن الإشارة موجبة كانت أم سالبة) فى حالة وجود ارتباط قوى بين الظاهرتين وعليه فقد اتفق على اتخاذ متوسط - حاصل ضرب القيم المعيارية كمقياس لدرجة الارتباط بين المتغيرين ويطلق عليه اسم معامل الارتباط (ر) حيث :

$$ر = \frac{1}{ن} \quad مجـ \left(\frac{س - \bar{س}}{ع_س} \right) \left(\frac{ص - \bar{ص}}{ع_ص} \right)$$

حيث ن هى عدد أزواج المفردات ونجد أن معامل الارتباط (ر) يتمتع بالخصائص التالية :

١ ــ تتراوح قيمته العددية بين الصفر والواحد الصحيح .

٢ ــ هذا المقياس يساوى صفراً فى حالة انعدام الارتباط ويساوى الوحدة فى حالة الارتباط التام .

٣ ــ تكون قيمة هذا المقياس موجبة حينما يكون الارتباط طردياً وتكون سالبة فى حالة الارتباط العكسى .

٤ ــ قيمة هذا المقياس العددية تزداد كلما ازدادت درجة الارتباط .

<u>حساب معامل الارتباط:</u> تعرف الصيغة السابقة بمعامل بيرسون للارتباط ويمكن كتابتها على الصورة : (١)

$$ر = \frac{\frac{1}{ن} مج (س - \bar{س})(ص - \bar{ص})}{ع_س \; ع_ص}$$

ومما يجب ملاحظته أن وجود ارتباط بين متغيرين لا يبين ما إذا كان أحدهما تابع للآخر فإذا كان لدينا متغيران س ، ص ووجدنا بينهما ارتباطا قويا فإن هذا لا يوضح ما إذا كانت س تؤثر فى ص أو أن ص تؤثر فى س أم أن هناك عاملاً مشتركاً يؤثر فى كل منهما وهو الذى أدى إلى زيادة الارتباط بينهما .

(١) د . فاروق عبد العظيم ، الاحصاء . دار الكتب الجامعية ، الاسكندرية : ١٩٧٣ . ص ١٤١ ، ١٤٨

تعقيب :

لقد تميزت مهنة الطب بين المهن ، بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب قبل أن يبدأ مزاولة المهنة . إذ أن المهن تختلف عن الوظائف في كونها استقلال مضمون وثابت حتى يكون لها الحق في السيطرة على عملها . فالمهن تشغل قطاعاً فنياً من القوى العاملة مسئولة عن احتياجات الخدمات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية .

وإذا كانت مهنة الطبيب تختلف عن أية مهنة أخرى حيث إن الطبيب لا يتعامل مع أشياء ولكنه يتعامل مع موجودات إنسانية وبشرية لها مشاعر ، ولذلك لا بد وأن يتعامل مع مرضاه بعناية وحرص لكسب ثقتهم . ولذلك يعتبر دور الطبيب من الأدوار الهامة لأنه يحتوى على جانبين أساسيين الجانب الطبى والجانب الاجتماعى .

ولهذا تعتبر النقابة وسيلة من وسائل تحقيق الضبط الاجتماعى داخل هذا النسق الطبى ، ولهذا فإن الضوابط السلوكية لمهنة الطب والتى تنبع أصلاً من إحساس ذاته بالمسئولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التى يقرها ويحددها التنظيم النقابى الذى ينتمى إليه . فلكل جماعة مرجعية مجموعة من القيم والمعايير الخاصة بها ، والتى قد تعارض أو تؤيد السلوك الإجرائى ، كما أن لها أساليبها فى الجزاء والعقاب والتى تسعى من خلال تطبيقها إلى ضمان امتثال أعضائها لمعايير وقيم واتجاهات الجماعة . ومن هنا فالنقابات المهنية يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، تتضمن فى إطارها سلسلة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التى تضمن لها تحقيق التزام الأعضاء وامتثالهم .

ولقد عرض هذا الفصل إلى أولاً : أهم القضايا والاستخلاصات النظرية للتراث النظرى للبحث ثم ثانياً ، للاستراتيجية النظرية والمنهجية للدراسة ، والتى يتحدد من خلالها أهمية الموضوع ، ومفهومات الدراسة ومشكلاتها والتساؤلات ، ثم المنهج ومجتمع الدراسة ، والعينة وخصائصها من أعضاء النقابة من الأطباء سواء من خلال المقابلات مع أعضاء مجلس النقابة والأعضاء المترددين عليها من الأطباء داخل النقابة .

وسوف يتناول الفصل السادس "النقابة ومشاكل الأطباء بالإسكندرية " .حيث يشتمل على أولاً : الدراسات السابقة .ثانياً : المشاكل الاجتماعية للأطباء والتى تتعلق بالأجور والإسكان والعلاج والمميزات النقابية للأطباء .وثالثاً : المشاكل المهنية للأطباء . وتتناول النقابة كإطار مرجعى ومشاكل الدراسات والمقبولين بكلية الطب وآراء الأطباء فى النقابة ، هذا بجانب ربطها بالبيانات والنسب الإحصائية ومقاييس الدلالة للدراسة الميدانية للبحث .

الفصل السادس

النقابة ومشاكـــــل الأطبــاء بالإسكندرية

تمهيــد ٠

أولاً ـ الدراسات السابقة ٠

ثانياً ـ المشاكل الاجتماعية للأطباء :

أ ـ مشاكل الأجور والاسكان ٠

ب ـ مشاكل العلاج للأطباء ٠

جـ ـ المميزات التى يحصل عليها الأطباء من النقابة ٠

ثالثاً ـ المشاكل المهنية للأطباء :

أ ـ النقابة كاطار مرجعى ٠

ب ـ مشاكل الدراسات العليا والمقبولين بكلية الطب ٠

جـ ـ دور النقابة فى حل مشاكل مزاولة المهنة للأطباء ٠

د ـ آراء الأطباء فى النقابة من خلال الجولات الميدانية للنقابــة ٠

تعقيب ٠

النقابة ومشاكل الأطباء بالإسكندرية

تمهيد

يعتبر دور الطبيب هو فهم وتقييم الشكاوى التى يذكرها المريض له وتفسير الأعراض التى يعانى منها ، وتحديد نتائجها على المريض فى الحاضر والمستقبل ، والسيطرة على الحالة بشكل ما من أجل مصلحة المريض.

وتحتم طبيعة هذا الدور ألا يهتم الطبيب فقط بحالة المريض من الناحية الفيزيقية ، بل أن يهتم بالانسان باعتباره كلا متكاملا ، ولكن الحقيقة المؤسفة أن المجالات الطبية الأكثر تطورا من الناحية العلمية والفنية ، تهتم بتقييم الأعراض التى يعانى منها المريض أكثر من اهتمامها بحاجاته ككل .ومن ثم يكون الاهتمام الأساسى فى تعليم الأطباء والنشاط الطبى اليومى ، منصبا على التشخيص الطبى وعلاج المرض الحاد الذى يعانى منه المريض (١)

وقد تختلف نماذج المرض كثيرا فى طابعها ، ولكن تشخيصاتها جميعا ، تعتبر بمعنى ما فروضا تعتمد على نظرية أساسية معينة . وفى الطب الحديث ، يكون الجديد من هذه النظريات بيولوجيا ولكنها لا تحتاج بالضرورة أن تكون نظريات بيولوجية أو حتى علمية ، بل إن المعالجين الروحيين وممارسى الطب الشعبى قد يستخدمون نماذجا للتشخيص لا تختلف من الناحية المنطقية عن النماذج التى يستخدمها الأطباء .

ولهذا فقيمة النظريات الطبية البيولوجية بالمقارنة بالنظريات الدينية البدائية ، تتمثل فى أنها تحدد طبيعة المرض بصورة أكثر فاعلية ، وتقدم إجراءات علاجية أكثر قابلية للتطبيق . فملاءمة نظرية العلاج تعتمد على تقدم المعرفة العلمية الطبية ، أما جدوى الافتراض التشخيصى على قدرة الممارسة ، فتعتمد على الاكتشاف الصحيح لمجموعة الأعراض التى قد تختلف كثيرا فى درجة التحديد والوضوح .وهكذا تختلف النظريات العلمية

---

(١) د . سامية محمد جابر ، وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ ، ص ٢٤٩ .

للمرض بشكل رئيسى فى درجة ثبوتها ، وقد تختلف أحكام التشخيص بشكل جوهرى فى إمكان الوثوق بها والاعتماد عليها . ولهذا ، فالتشخيص الصحيح ، والذى يمكن الوثوق فيه ، هو السند الهام للممارسة الصحيحة للطب العلمى (١) .

ولذلك فسوف نعرض خلال هذا الفصل الى :

أولا — الدراسات السابقة .

ثانيا — المشاكل الاجتماعية للأطباء .

ثالثا — المشاكل المهنية للأطباء .

---

(١) المرجع السابق ، ص ٢٥٠ .

أولاً – الدراسات السابقة

إن العلوم الاجتماعية تتخصص في دراسة جوانب الواقع الاجتماعي المختلفة أو في دراسة المجتمع من زوايا متخصصة ، ويعد علم الاجتماع أول علم يهتم بدراسة الحياة الاجتماعية ككل . أو النسق المركب من النظم الاجتماعية والجماعات التي يتكون منها المجتمع. والمفهوم الأساسي أو الفكرة الموجهة في علم الاجتماع هي البناء الاجتماعي Social Structure أو النظام العام ، فالمنظور السوسيولوجي يبدأ من التسليم بأن الواقع الاجتماعي متداخل ومتشابك (١) .

"لقد اعتبرت الصحة على مر تاريخ الطب – بمثابة حالة للتوازن ، في مقابل النظرة الى المرض على أنه تصدع أو خلل يصيب الحالة المتوازنة . وقد سيطرت فكرة " التوازن Equilibruim "أو " الموازنة Balance " على الطب الهيبوقراطي في القرنين الخامس والرابع قبل الميلاد وظلت مستمرة حتى اليوم في كثير من اشكالها وان كانت تختلف من حيث الجدارة العلمية . وفي الهند ، يسود شكل من الطب الذي يعتمد على الفكرة الهيبوقراطية التي تشير الى أن الصحة تنتج عن توازن خاصيين عاملي : السخونة والبرودة ، ويكون المرض عبارة عن محصلة للخلل الذي يصيب هذا التوازن . وهناك أفكار مماثلة لتلك توجد اليوم في بلدان أمريكا اللاتينية ولدى الأمريكيين الأسبان .

وعندما نشأ الطب المبكر . دار النقاش حول تلك العوامل التي تحدد التوازن . وادعى الأطباء حينئذ أنه طالما أن الانسان يتولد من سائل بذري ، فان أخلاط الجسم (أوسوائله) تعد اذن بمثابة مكوناته الأساسية . ولقد ميزت نظرية الأخلاط الأربعة كل الأفكار الطبية الخاصة بالتوازن خلال عدة قرون ، تلك النظرية التي عبرت عنها مؤلفات جالين Galen – وهو طبيب عاش في القرن الثاني الميلادي – في صياغات محددة " (٢) .

" ومن ثم يتعين أن يوجه الطب بواسطة نظرية علمية ، وبقدر ما يوجد الانسجام بين

---

(١) د . محمد علي محمد وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سابق ، ص ١٥ .

(٢) د . سامية محمد جابر ، وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سابق ، ص ١٥٢ .

النظرية والممارسة أو بين العلم والتطبيق ، أى بقدر ما تستخلص النظرية من الممارسة في نفس الوقت الذى تقوم فيه بتوجيه التطبيق ـ يكون علم الطب مثمرا مثلما تكون ممارسته أيضا ، وفى الواقع أن كل نظرية تعتبر فلسفية فى طبيعتها ، لأنها تتعامل مع الأفكار والمفاهيم المتاحة خلال فترة زمنية معينة ، فتأتى معبرة عن ثقافة العصر ومناخه الفكرى ، فاننا نعثر على كل عناصر الفلسفة الطبيعية لمرحلة ما قبل سقراط ، فى النظريات الهيبوقراطية الطبية .

هذا ، وعلى الرغم من أن المفاهيم والتصورات الهيبوقراطية بصدد التوازن ، لم يعد لها وجود فى الطب الحديث ، الا أن مفهوم التوازن الجسدى الذى يطلق عليه الآن Homeostasis فى علم الفسيولوجيا الحديث ، يمثل أهمية قصوى فى فهم العلاقات المتبادلة والمعتمدة بين العمليات الفسيولوجية والبيولوجية . وفضلا عن ذلك فان معظم الممارسات الطبية العلمية ، تنطوى على علاج المريض من خلال مجموعة محاولات تجرى لاستعادة الحالة المتوازنة لجسم الانسان . وأخيرا يعتبر مفهوم التوازن من أهم المفاهيم فى ميدان دراسة علم الغدد الصم .

وعند محاولة تقييم الأساليب التى يستخدمها الطبيب فى تحديد المرض وتعريفه ، يمكن القول أنه من الواضح أن الطبيب لا يعتمد على مقياس للقيم الاجتماعية لكى يجرى تشخيصه لمشكلة المريض . بل لديه أساليب وطرق فنية كثيرة يقوم باستخدامها فى تلك العملية ، حيث يبدأ عادة بمعرفة تاريخ كل شكوى من شكاوى المرض وتطورها ، ثم يقوم بجمع الكثير من المعلومات المتصلة بالحالة . وأثناء قيام الطبيب بممارسة الفحص الفيزيقى ، يضيف من عنده الكثير الى تلك المعلومات التى حصل عليها بالفعل من المريض . اذ أن اطاره المرجعى يضم مجموعة معايير متصلة بالأداء الوظيفى للجسم الانسانى تكون محصلة لملاحظاته الخاصة وما اكتسبه من معلومات أثناء مراحل تعليمه الطبى ، وللنظريات الطبية الخاصة بالعلاقة بين أعراض المرض ، وما تنطوى عليه من أهمية ، لفهم العمليات المرضية " (١) .

" ان الاطار المرجعى الذى يستخدمه الطبيب فى تقييم المرض اطار على الى حد يزيد أو ينقص ، وذلك على مستوى دول العالم المختلفة والفترات الزمنية المتعاقبة . ولا تزال

---

(١) المرجع السابق ، ص ١٥٣ : ١٥٤ .

هناك منطقة مجهولة فى مناخ الطب الحديث ليومنا هذا ، فضلا عن وجود العديد من المستويات أو المعايير التى يعتمد عليها الأطباء فى تقييم مرضاهم فى الوقت الذى تتميز فيه هذه المعايير بأنها مؤقتة وغيرنهائية .

ولذلك فان الممارسة الفعلية للطب لا زالت تعتبر ـ حتى فى السياقات التى تتميز بالطابع العلمى الصارم ـ فنا اجتماعيا ، أكثر منها علما قاطعا . وينطبق ذلك أيضا على المعرفة العلمية المتصلة بظروف مرضية معينة مثل : مرض القلب ، والأورام الخبيثة ، والسكتة المخية . حيث تتميز بانعدام الثقة فى شأنها أو اكتمالها ، علما بأن هذه الأمراض الثلاث تكمن وراء معظم حالات الوفاة فى الولايات المتحدة (أكثر من الثلثين) .

ان أحد العوامل الهامة فى التأثير على تقييم الطبيب للمريض واستجابته نحوه ، تتمثل فى التعريف الاجتماعى لدور الطبيب ذاته فى المجتمع . ولا يعتمد أداء الطبيب لدوره (ما يفعله وما لا يفعله) على نوعية التوجيه العلمى الذى تلقاه أو على أخلاقيات المهنة فقط ، ولكنه يعتمد ـ فوق ذلك ـ على توقعات المجتمع وتلك المسئوليات الموكلة اليه من جانب هذا المجتمع . ولذلك فان الأطباء مطالبون بالتعامل مع العديد من نماذج المعاناة والألم التى يحسها الناس ، وهذا التعامل قد يتطلب منهم مهارات معينة وتوجيهات لا علاقة لها بخبرتهم العلمية . وأما الأساس الذى يستند اليه الطب باعتباره فننا اجتماعيا ، فهو يكمن فى الحقيقة التى تشير الى أن دور الطبيب فى المجتمع يحدده المجتمع ذاته ، عندما يتوقع منه تقديم العون والمشورة الى مرضاه بغض النظر عن الحالة الراهنة لعلم الطب فى مجال مرضهم " (١) .

وتحتم طبيعة هذا الدور ألا يهتم الطبيب فقط بحالة المريض من الناحية الفيزيقية ، بل أن يهتم بالانسان باعتباره كلا متكاملا . ولكن الحقيقة المؤسفة أن المجالات الطبية الأكثر تطورا من الناحية العلمية والفنية ، تهتم بتقييم الأعراض التى يعانى منها المريض أكثر من اهتمامها بحاجاته ككل . ومن ثم ـ يكون الاهتمام الأساسى فى تعليم الأطباء والنشاط الطبى اليومى ، منصبا على التشخيص الطبى وعلاج المرض الحاد الذى يعانى منه المريض . ومع

---

(١) المرجع السابق ، ص ١٥٥ .

ذلك فالعديد من الدراسات توصى بأن المرضى يشعرون أن الأطباء غالبا ما يكونون على غير وعى بوجهة نظر مرضاهم وأنه ليس لديهم الوقت الكافى للاستماع لهم. وفى هذا الصدد يمكن القول بأن الأطباء يمكن أن تعوقهم بعض جوانب القصور فى تدريبهم الى حد كبير. فالملاحظ أنه اذا بدأ الطبيب توجيه أسئلته للمريض بطريقة أخذ " التاريخ الطبى " فقط فانه سيحصل على اجابات ولكنه لن يحصل على شئ أكثر من ذلك. ومع ذلك فقد كان " بالينت Ballant وزملاؤه " معنيون بالايحاءات التى تنشأ عن اعطاء " بعض " المرضى جلسات طويلة أثناء الممارسة العامة التى تتميز بالتعجل نظرا لضيق وقت الطبيب وكثرة عدد المرضى المنتظرين. فان دراسة " بالينت " هذه لها مغزى هام، وهو أن الطبيب ينبغى أن يعطى اهتماما كبيرا للخلفية العاطفية والاجتماعية لمرضاه أكثر مما كان الأمر فى العادة (١).

" اذا كان للطبيب أن يؤدى مهمته بفعالية، فلا بد أن يوضع فى مركز قوة غير عادى. وأن يكون على صلة حميمة بمرضاه. فعليه مثلا أن يتغلغل فى أعماقهم بحثا وراء أشد أفكارهم وسلوكهم التصاقا بهم. وقد يحتاج أحيانا الى فحص أجزاء معينة من أجسادهم مثل أعضائهم التناسلية، كما أنه قد يحتاج الى أن يأمرهم بتنفيذ أوامر معينة وأن ينصاعوا لهذه الأوامر التى قد لا تبدو صائبة فى نظرهم فى تلك اللحظة. فهذه المتطلبات مجتمعة الى جانب الحقيقة بأن القدرة على شفاء المرض تكون ذات مغزى هائل بالنسبة للأفراد. مما يجعل من دور الطبيب دورا خاصا متميزا جذب اهتمام كثير من علماء الاجتماع.

وفى تحليل لصورة مهنة الطبيب أشار عالم الاجتماع الأمريكى " تالكوت بارسونز " أنه لكى يؤدى الطبيب مهمته بفعالية ونجاح فان عليه أن يقدم نفسه بطريقة خاصة، وأن تقوم تصرفاته على أساس العمومية والخصوصية الوظيفية والحياد الوجدانى. وفيما يلى مناقشة تلك الخصائص لنتبين مدى امكانية مطابقتها للواقع المعاش :

أولا ــ الفكرة الأولى وهى الجانب العمومى من دور طبيب العيادة ومدى " العلمية "

---

(١) د. على عبد الرازق جلبى، وآخرون، دراسات فى علم الاجتماع الطبى، مرجع سابق، ص ٢٩١، ٢٩٤.

التى تتميز بها ممارسة الطبيب لمهنته، فسوف نلاحظ أن طبيب العيادة يختلف اختلافا واضحا عن طبيب الأبحاث، لأن مهمته تكون عملية وتطبيقية أكثر منها نظرية .

فالطبيب موجود ليساعد ، ومطلوب منه التدخل ، ومحاولة عمل شئ تجاه مرضاه الذين يلجأون اليه ويأملون فيه . ولكل هذه الأسباب مجتمعه يكون لزاما عليه أن يتصرف بغض النظر عن حالة معلوماته ودقتها ، فالشخص المريض لن ينتظر عالم الأبحاث ليقدم له حلا لمشكلته ، وانما هو فى حاجة ملحة الى حل عاجل . وتشير "الخبرة الطبية " الى الخبرة الفعلية فى التعامل مع المرضى والمرض، وهى خبرة ، وان كانت تعمل كبديل للمعارف المحققة علميا ، الا أنها تصلح لاستخدامها كمنفذ لاختيار اجراءات علاج المريض، بل يمكن استخدامها لاستبعاد بعض الاجراءات التقليدية المؤسسة علميا .

ثانيا ــ ان دور الطبيب يميل الى الخصوصية أكثر منه الى العمومية ، والى الحكم الشخصى أكثر منه الى الاستنتاج العلمى ، فانه أيضا يتميز بطابع انتشارى من الناحية الوظيفية أكثر من كونه نوعيا وخاصا . ومعنى ذلك أنه يتضمن تدخلا فى نواح أخرى أكثر مما يوحى به تطبيق المهارة الطبية البحتة . فانه على الطبيب أن يسلك بصورة اجتماعية مناسبة ، بالرغم من الاجراءات القائمة على العلم التى يتبعها ، وذلك لأن المرضى يكون لديهم توقعات قوية ، وأمل كبير فى نجاحه " .

ثالثا ــ عند مناقشة الصراع الذى يواجهه الطبيب عندما يكون لزاما عليه أن يحكم بين مصالح مريضين أو أكثر . وفى حالة اتخاذ مثل هذه القرارات كما فى كل القرارات الأخرى فان المتوقع من الأطباء أن يلتزموا بنوع من "الحياد الوجدانى " أى أنهم لا يكونون منحازين تجاه المرضى لا عاطفيا ولا أيديولوجيا .

ويلاحظ أن المكانة الاجتماعية والاقتصادية للمريض لها أهمية واضحة ، فالمال والمركز الاجتماعى يتلقيان عناية خاصة كأحسن الأطباء ، والحجرات الخاصة ، وأرقى المستشفيات من الناحية الاجتماعية ، وقد لاحظ كل من "داف وهولنجشيد " مثلا فى احدى الدراسات أن الأطباء وممرضات القمة رغم ارتباطهم الرسمى بالمستشفى ككل ، كانت تندر رؤيتهم فى العنابر العامة حيث يوجد مرضى الطبقات الدنيا ، أما فى المجتمعات الاشتراكية فيمكن أن يكون الوضع السياسى للمريض هو البديل الذى له مغزى .

رابعاً – وأخيراً ، وبعد تحليل المتضمنات الثلاث الأولى " للصور المهنية " كما قدمها "بارسونز" ، نجد أن هذا التحليل الأخير يؤدى بنا الى الشك فى أنه بعيد عن النوعية الوظيفية والحياد الوجدانى والعمومية ، فان دور الطبيب يميل الى أن يكون دورا قائما على التخصص والفردية والحاجة الى توجيهات قيمية محددة تماما .

ولهذا فان الطبيب فى معظم الأحيان يكون لنفسه موقفا يتجه نحو الفردية والتخصصية يشجعه على ذلك قيم الطبقة المتوسطة التى ينتمى اليها الأطباء فى العادة ، كما أنه سيتجه الى تنمية اطار سميك من حوله لحماية ذاته واعتقادا بحكمته هو أولا كيف سيتصرف بشكل فعال فى المواقف الحرجة ، ونظرا للطلبات المتنوعة التى تطلب منه ، فانه يجعل من نفسه عالما كبيرا يسدى النصح فى مجالات ليست له فيها خبرة أكثر من أى شخص آخر " (١) .

ثانياً – المشاكل الاجتماعية للأطباء

أ – مشاكل الأجور والإسكان :

السبب فى تدهور أوضاع الأطباء .. زيادة الأعداد .. أم انخفاض الميزانية .. أن الجزء المخصص لميزانية الصحة حاليا لا يتعدى ١,٧ ٪ من ميزانية الدولة ، وأن هذه النسبة كانت ٥ ٪ سنة ١٩٦٥ ثم انخفضت الى ٢,٣ ٪ سنة ١٩٨٠ ثم وصلت ١,٩ ٪ سنة ١٩٨٧ وأن هذه الميزانية تترجم الأجور وبدلات وحوافز وان انخفاض الميزانية يعنى انخفاض الأجور ووقف البدلات ومنع الحوافز .

لذلك فان زيادة أعداد الأطباء فى الفترة الأخيرة ليست هى السبب الرئيسى لتدهور أوضاعهم ولكنها عرض Symptom لمرض هو انخفاض الميزانية بالاضافة الى أن الأطباء لا يسعون لنيل حقوقهم فى البدلات . مما أدى الى تدهور مستوى الخدمات الصحية وتدهور الأوضاع المالية والوظيفية للأطباء (٢) .

---

(١) المرجع السابق ص ٢٩٨ ، ٢٩٩ ، ٣٠٢ .
(٢) نقابة أطباء الاسكندرية ، الأطباء يؤكدون على دور النقابة فى حل مشكلة الأجور ، مجلة الطبيب السكندرى ، العدد السادس ، نوفمبر ، القاهرة ، مطابع الأهرام التجارية ، ١٩٨٨ ، ص ٢٦ ، ٢٧ .

لقد ظهر بوضوح أن انخفاض الميزانية المخصصة من الدولة للصحة ٠٠ أدى الى انخفاض فى الأجور والمرتبات والبدلات ومنع الحوافز ٠ وبالتالى أدى الى تدهور مستوى الخدمات الصحية وتدهور الأوضاع المالية والوظيفية للأطباء ٠ وأن زيادة أعداد الأطباء فى الفترة الأخيرة ليست هى السبب الرئيسى لتدهور أوضاعهم ٠

أما دور النقابة فى حل مشكلة الأجور وتحسينها ٠٠ فقد تم الاتفاق بين النقابة العامة والنقابات الفرعية على تركيز الجهود خلال الدورة ١٩٨٨ / ١٩٩٠ على الوسائل المؤدية لتحسين الأوضاع الوظيفية والمهنية للأطباء بما يؤدى لتحسين دخولهم والارتقاء بأوضاعهم المادية وقد أعدت النقابة دراسة تضمنت الكثير من الاقتراحات ٠٠ وهى :

أ ــ تحسين الأوضاع الوظيفية للعاملين بقطاعات الوزارة والتأمين والمؤسسة العلاجية

ب ــ اعادة قيمة بدل السهر وتعميم صرفه على جميع الأطباء القائمين بالعمل والسهر ودراسة كيفية تحويل بدل السهر الى ساعات عمل اضافية ٠ بجانب البدلات الأخرى والحوافز

جـ ــ الاستمرار فى السعى لتخفيض أعداد الطلاب المقبولين بكليات الطب الى ١٥٠٠ طالب فقط ان لم يكن أقل (١) .

د ــ اتخاذ موقف حاسم من الانخفاض المستمر فى ميزانية الصحة عن السنوات السابقة من ٥ ٪ سنة ١٩٦٥ الى ٢,٨ ٪ سنة ١٩٨٠ الى ١,٩ ٪ سنة ١٩٨٧ الى ١,٧ ٪ سنة ١٩٨٨ (٢)

ولقد كشفت شواهد الدراسة الميدانية للأطباء عند معرفة دور النقابة فى حل مشكلة الأجور للأطباء وتحسينها ، فقد أشار الأطباء الى التوسع فى العلاج الاقتصادى ورفع قيمته ، فكانت النسبة هى (٦٢,٢٥ ٪) وتعنى موافقتهم على العلاج بالأجر بأسعار محددة من النقابة ورفع قيمة هذه الأسعار العلاجية من خلال موافقة النقابة عليها لتحسين أوضاع الأطباء الاقتصادية ، وأيضا توفير العلاج بأسلوب أكثر تطورا واهتماما من قبل الأطباء ٠ فى

---

(١) أخبار الأطباء ، النقابة تقتحم مشكلة تحسين دخول الأطباء ، نشرة شهرية تصدرها نقابة الأطباء اسكندرية ، العدد الحادى عشر ، أغسطس ١٩٨٨ ص ١٢٣ ٠

(٢) المرجع السابق ص ٣ ٠

حين أشار الأطباء أيضا الى زيادة المرتبات فكانت النسبة هى (٥٨,٢٥٪) وذلك لأن المرتبات لا توازى مستوى المعيشة للطبيب فى ظل الظروف الاقتصادية المرتفعة والأسعار . بينما أشار فريق آخر من الأطباء الى زيادة البدلات والحوافز وكانت النسبة هى (٥٤,٧٥٪) ومعنى ذلك أن الزيادة فى البدلات والحوافز بجانب المرتب تؤدى الى ارتفاع فى مستوى الدخل للطبيب، وأن الزيادات فى المرتبات مع الزيادة فى البدلات والحوافز أيضا تجعل الدخل الشهرى للطبيب معتدل ويتناسب مع مستوى المعيشة والظروف الاقتصادية المرتفعة فكل منهم يؤدى الى زيادة فى الدخل للطبيب،بينما أشار الأطباء الى مطالبة الدولة بكادر خاص للأطباء وكانت النسبة هى (٣٧,٢٥٪) وهى تعنى تحديد فئات الأجور للمرتبات الخاصة بالأطباء فنظرا لطبيعة مهنتهم ومتطلبات ومقتضيات المهنة .ولهذا عبرت هذه النسب المئوية عن كيفية حل مشكلة الأجور بالنسبة للأطباء والدور الذى يجب أن تقوم به النقابة باعتبارها المسئولة عن المهنة وأعضائها . وهذا ماقامت به بالفعل النقابة مع وزارة الصحة فى طرح الحلول الممكنة لتحسين أجور الأطباء . هذا الى جانب تدخل النقابة فى حل تلك المشكلة وتأثيرها القوى فى رفع المعاناة عن الأطباء (١).

والحلول المقترحة لتحسين الوضع المادى للطبيب .. هو ما قامت به الوزارة ..

١ ــ مثل العلاج الاقتصادى ومشروع الشفاء وهو يتيح فرص العمل لشباب الأطباء الذين لايستطيعون فتح عيادات خاصة والعمل فى تلك العيادات مقصور على الأخصائيين، أما بالنسبة للنواب ، فلهم ساعات عمل اضافية وليس أكثر لأن فترة النيابة هى فترة دراسة وتعليم ولا ينظر فيها الى المقابل المادى فهى تعتبر امتداد للسنوات التعليمية .

٢ ــ مشروع التكافل الاجتماعى بين شباب الأطباء وكبار الأطباء .. وهذا فى اطار سعى النقابة المستمر فى تخفيف العبء عن الأطباء والمساهمة فى حدود المتاح فى حل المشاكل المادية قامت النقابة بعمل مشروع التكافل الاجتماعى .

ثم أقدمت النقابة على مشروع القروض حيث يقبض الطبيب مبلغ ألف جنيها ويسددها على خمس سنوات بدون فوائد ، كما قامت النقابة بالاتفاق مع نقابة المهندسين لتخصيص عدد من

---

(١) انظر جدول رقم (٣٢) وجدول رقم (٣٣) . انظر الملاحق .

الوحدات السكنية يبلغ ثلاثة آلاف وحدة سكنية وغيرها فى العامرية والعجمى وسموحة بالتقسيط على عشر سنوات للأطباء من الشباب لتخفيف المعاناة عنهم (١).

ومن هنا ظهر دور النقابة فى حل مشكلة الأجور وتحسينها .. والسعى لتخصيص أعداد المقبولين فى كلية الطب، حتى استجابت الوزارة لذلك بطرح الحلول المقترحة مثل مشروع العلاج الاقتصادى ومشروع الشفاء ،ومشروع التكافل الاجتماعى كذلك حلت المشاكل المادية عن طريق مشروع القروض وتخصيص الوحدات السكنية للأطباء بالتقسيط لتخفيف المعاناة على شباب الأطباء فى حدود المتاح لحل المشاكل المادية (٢). وهذا يوضح مدى شعور النقابة بالظروف والمعاناة التى يتعرض لها أعضاءها ومحاولة القيام بكل ما تملك فى مساندة جماعتها المهنية فى مواجهة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والمهنية ، وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثر شخصية الفرد بالوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه، لأنه طرف فى هذا التفاعل .

كما أن مشاعر الرضا والسعادة تحركها عوامل مختلفة كليا عن تلك التى تحرك مشاعر الاستياء . وكذلك فان مشاعر الرضا هى وحدها التى تؤثر على آداء الأفراد للعمل ، أى أنها هى المشاعر الدافعة للعمل . أما مشاعر الاستياء فلاعلاقة لها بالدافعية لأداء العمل .

كذلك حاولت الدراسة الميدانية أن تتعرف على رأى الأطباء فى مهنة الطب باعتبارها المهنة التى لا تخضع للعامل المادى . وقد أشار الأطباء بالموافقة على ذلك وكانت النسبة هى (٨٨,٢٥ ٪) فى مقابل نسبة (١١,٧٥ ٪) غير موافقة ، فبالنسبة للذين أبدوا الموافقة تدل على أهمية تقديم العامل الانسانى على المقابل المادى بالنسبة لهم، وأما بالنسبة للذين لم يوافقوا على هذا المبدأ من وجهة نظرهم أنهم قد لا يعلمون من الذى يستحق الرعاية الطبية من المرضى بدون مقابل عن غيره، وأيضا احتياجات الأطباء من الشباب فى بداية حياتهم المهنية والعملية قد تدفعهم الى الاهتمام بالمقابل المادى فى

---

(١) أخبار الأطباء ، تحسين دخول الأطباء ، فى المؤتمر السنوى الثالث للمجالس الفرعية ، نشرة شهرية تصدرها نقابة أطباء الاسكندرية ، العدد الثانى عشر، يناير ١٩٨٩ ، ص ٢١ .

(٢) مرجع سابق ،ص ٣ .

العلاج نظرا للظروف الاقتصادية الحالية ومتطلبات الحياة والمعيشة (١) .

حيث يظهر سلوك رضا الفرد عن العمل والوظيفة من مستوى الاشباع الذى تتيحه له العناصر والجوانب المختلفة للعمل ٠وهذا الاشباع ينتج درجة معينة من المشاعر الوجدانية لدى الفرد تجاه عمله ٠ وهذه المشاعر قد تمثل محصلة كلية لشعور الفرد تجاه عمله ،أو قد تمثل مشاعر الفرد تجاه جوانب وعناصر محددة لعمله ٠

ولقد أوضحت الدراسة عند معرفة أهمية المعاملة الانسانية للمرضى عن المقابل المادى حيث أشار الأطباء الى أن من صفات الطبيب الرحمة قبل البحث عن المكاسب المادية وكانت النسبة هى (٦٦ ٪) وهذا يظهر أهمية تفضيل العامل الانسانى على المقابل المادى عند الطبيب،كذلك أشاروا أيضا أن معالجة المريض واجبة ولو لم يملك أجرا فكانت النسبة (٤٥ ٪) فى مقابل نسبة (١٤,٧٥ ٪) أن مهنة الطب سامية والطبيب انسان فى المقام الأول (٢) .

ومن هنا تدلنا تلك النسب المئوية على حسن معاملة المبحوثين الأطباء لمرضاهم بصرف النظر عن المقابل المادى للعلاج ، على الرغم من مطالبة الأطباء بتحسين الأجور ومطالبة النقابة بالبحث عن حلول لهذه المشكلة وما يعانيه الأطباء من متطلبات الحياة ، فالمهنة الطبية قبل كل شئ مهنة انسانية وطبية معا فى نظر الأطباء ٠

أى أن رضا ومشاعر الفرد تجاه عمله يمكن أن يعبر عنه بدرجة رضاه الكلى أو العام عن العمل ،كما قد يمكن التعبير عنه بالرضا عن جوانب جزئية تتكون منها المشاعر تجاه العمل ، مثل درجة الرضا عن الأجر ، أو درجة الرضا عن الاشراف ،أو درجة الرضا عن نوع ومحتوى العمل ٠

ولهذا قد أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات ،التخصص المهنى وطبيعة العمل للأطباء ،عن وجود ارتباط طردى قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط :

---

(١) انظر جدول رقم (٥١) ٠ أنظر الملاحق ٠

(٢) انظر جدول رقم (٥٢) ٠ انظر الملاحق ٠

ر = ٠,٩٢ (١).

هذا وقد بدى لنا دور النقابة فى كيفية حل مشكلة الأجور وتحسينها ومدى شعور النقابة بالظروف والمعاناة التى يتعرض لها الأطباء ومحاولتها القيام بمساندة الأطباء أعضاء النقابة المهنية، كما وضح دور الأطباء فى مثل هذه الظروف التى يعانون منها من مشكلة الأجور والتمسك بحسن معاملة المرضى ورعايتهم.

وعلى هذا فان العلاقة بين الأداء والرضا ان وجدت فهى شرطية، أى توجد فقط عندما تعطى حوافز وعوائد العمل بناء على الأداء الفعلى للفرد. وفى هذه الحالة الخاصة لا يكون الرضا سببا فى الأداء وانما العكس. ففى هذه الحالة يكون الرضا هو نتيجة للأداء، حيث أن الاشباعات التى تحققها الحوافز والعوائد التى يحصل عليها الفرد تنتج كأثر أو كنتيجة، لمستوى الأداء الذى حققه الفرد فاستحق به أن يحصل على هذه الحوافز والفوائد

فالقيم تزود أعضاء المجتمع بمعنى الحياة والهدف الذى يجمعهم من أجل البقاء، ويبدو هذا من أن نسق القيم يجعل الأفراد يفكرون فى أعمالهم على أنها محاولات للوصول الى أهداف هى غايات فى حد ذاتها، بدلا من النظر اليها على أنها محاولات لاشباع الرغبات والدوافع.

ولقد أوضح المحور الأول: مشاكل الأجور والاسكان أهمية النقابة فى الرد على هذا التساؤل، وهو حل مشكلة الأجور وتحسينها وتحسين الأوضاع الوظيفية للعاملين بقطاعات الوزارة والتأمين والمؤسسة العلاجية. كذلك الاستمرار فى السعى لتخفيض المقبولين بكليات الطب. وهذا فى اطار سعى النقابة المستمر فى تخفيف العبء عن الأطباء والمساهمة فى حدود المتاح فى حل المشاكل المادية.

ب - مشاكل العلاج للأطباء :

تقوم لجنة العلاج بالنقابة العامة للأطباء بدراسة مشروع موسع لعلاج الأطباء وأسرهم. وهناك رأى عام قوى وسط الأطباء باعتبار عملية العلاج سواء بالنسبة لهم أو

---

(١) انظر جدول رقم (٧١) وجدول رقم (٦٥) انظر الملاحق.

الحاجة وهذا بنسبة (٧٥ و ٣٥٪) ويدل ذلك على الحرص على المهنة وعلى مصلحة المريض وواجب الزمالة الطبية ، فلقد أوضح الأطباء أيضا انه اذا تداول المريض أكثر من طبيب وجب أن تصان المعلومات فى الدائرة الطبية ولا تعدوها الى سواها فكانت بنسبة (٣٣,٧٥٪) يدل ذلك على حفظ أسرار المريض فى أثناء فترة العلاج ولا تخرج المعلومات المرضية والطبية عن دائرة الأطباء القائمين على مباشرة العلاج للمريض، وهذا فيه حفاظا لاسرار المريض والمرض وصونا لكرامة المهنة وقدسيتها بين المرضى والمجتمع (١) .

وتلك الدلالات للنسب المئوية تظهر مدى ترابط الأعضاء كجماعة مهنية لها مبادئ وقيم ومعايير فى مجال مهنة الطب وتحت مظلة نقابة الأطباء التى تحوى تلك الجماعة المهنية المرجعية والذى وضح من خلال دور اللجنة النقابية للعلاج بالنقابة لتوفير فرص العلاج والخدمات العلاجية للأطباء .

ولقد أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات التخصص المهنى ، وطبيعة العمل للأطباء المبحوثين ، وجود ارتباط طردى قوى بينهما ، ويمثل هذا الارتباط : ر = ٠,٩٢ (٢) .

فالصورة المهنية للأطباء هى أنهم لابد أن يعتمدوا على معايير مقبولة بصفة عامة أكبر من اعتمادهم على معايير خاصة لأن لديهم موافقة من النقابة والمجتمع على احتكار حق تعريف الصحة والمرض وعلاجه ، وعلى حق مزاولة مهنة الطب .

هناك اقتراح بتعميم العلاج الاقتصادى والعلاج بالأجر وخاصة فى الأقسام الداخلية بالمستشفيات مع الاحتفاظ بالعلاج المجانى للحالات التى تستثنى من خلال بحث اجتماعى يثبت عدم قدرتها على تحمل نفقات العلاج بالأجر ، وذلك لأن معظم المستفيدين من العلاج المجانى هم الحرفيين الذين لا يقل أجرهم اليومى عن عشرة أو عشرين جنيها ، كما يجب أيضا دراسة رفع قيمة تذاكر العيادات الخارجية بحيث لا تقل عن خمسة وعشرين قرشا للتذكرة بأى حال من الأحوال .

---

(١) انظر الجدول رقم (٤٩) والجدول رقم (٦٣) بالملاحق .
(٢) انظر الجدول رقم (٧٣) بالملاحق .

لمعظم الأطباء ٠كما أن عدم وجود مكان ملائم لعلاج الأطباء وأسرهم مشكلة هامة تحاول النقابة أن تصل فيها الى حلول حاسمة ، فلا يصح اطلاقا أن الطبيب الذى يقوم بدور الرعاية الصحية والعلاجية من خلال مهنته الطبية لا تتوافر له فرص تلك الرعاية الصحية وأساليب العلاج له ولأسرته ، حيث ارتفاع تكاليف العلاج فى وقت يعانى فيه جمهور الأطباء من انخفاض فى دخولهم وخاصة الشباب منهم ٠ وعلى هذا الأساس تسعى النقابة لتوفير فرص العلاج وذلك بتقديم الخدمات المجانية فى الكشف بالعيادات والمستشفيات ، واجراء الفحوص التى يستلزمها الكشف وبعض الجراحات البسيطة بالعيادات ٠

ولقد حاولت الدراسة الميدانية التعرف على كيف تكون العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب ، بهدف اذا كانت هناك صلة تعاون عن طريق المهنة وبالتالى فى الجوانب العلاجية بين الأطباء بحيث اذا احتاج الطبيب لزميله الطبيب فى العلاج أن يقدم له سبل العلاج فى تخصصه المهنى ، ولهذا فقد أشار الأطباء الى أن الطبيب أخو الطبيب يوقر حضرته ويحفظ غيبته فكانت النسبة هى (٨٥ ٪) وهذا يؤكد لنا أن هناك ترابط بين الأطباء واحترام متبادل على مستوى الزمالة وعلى مستوى المهنة على السواء ٠ كما أشار الأطباء الى أنهم متكافلون فيما بينهم بتنوع اختصاصاتهم الطبية فى شتى فروع الطب فكانت النسبة هى (٦٤ ٪) ويدل ذلك على وجود التكافل بين الأطباء فى كافة التخصصات المهنية بحيث اذا احتاج أحدهم الى الآخر سعى لتقديم العون والمساعدة له فى تخصصه المهنى ٠ وبالمثل أشار الأطباء أنهم متكافلون كذلك على رعاية بعضهم البعض اذا مرض أحدهم أو أى من أفراد أسرهم وكانت النسبة هى (٦٤ ٪) معنى ذلك أن الأطباء بتعاونهم كزملاء فى مهنة الطب وتجمعهم نقابة مهنية واحدة استطاعوا أن يجدوا حلا لمشكلة العلاج فيما بينهم بقدر المستطاع لهم ٠ كذلك أشار الأطباء أنه على الطبيب اذا احتار أن يستشير أو الاحالة الى المختص ، ومعنى هذا أن الطبيب لا ينفرد بالعلاج لوحده بالنسبة للمريض ، وانما عليه أن يلجأ الى باقى التخصصات الطبية الأخرى فى مهنة الطب والعلاج سواء عن طريق الاستشارة أو عن طريق نقل علاج المريض الى المختص فى علاج مرض المريض وكانت نسبة ذلك هى (٦٥,٧٥ ٪) ٠اذاً فهناك احترام فى المهنة العلاجية واحترام بين الزملاء واحترام لقيمة وقدرة التخصصات المختلفة على علاج المرضى من الأمراض ٠ وقد وضح ذلك عندما أشار الأطباء أن الطبيب يقدم لزميله الطبيب العون والنصح والمشورة كلما دعت

ولأسرهم مشكلة ملحة وعاجلة ، بل تعتبر أحد المشاكل الرئيسية التى تمثل أول سلم الأولويات بالنسبة لمعظم الأطباء . وكانت المؤتمرات الانتخابية التى عقدت فى مختلف أماكن التجمعات الطبية قد أبرزت حجم المشكلة حيث تعددت ملاحظات جمهور الأطباء فى هذه المشكلة .

والمشكلة تتمثل أساسا فى الافتقار لنظام علاجى متكامل يقدم خدمة طبية شاملة وعلى المستوى اللائق بأصحاب المهنة التى يعملون بها . وذلك نتيجة الآتى :

١ ــ عدم وجود مكان ملائم لعلاج الأطباء وأسرهم يشعر فيه الطبيب بوجوده وسط زملائه وأقران مهنته السامية .

٢ ــ ارتفاع تكاليف العلاج فى الوقت الذى يعانى فيه جمهور الأطباء من انخفاض دخولهم وبخاصة الشبان منهم .

٣ ــ نظام التأمين الحالى لا يفى بمتطلبات النظام اللائق كما أنه لا يشمل الأطباء الأحرار لذا فان حل المشكلة يتمثل فى ايجاد نظام علاجى بديل تنتفى فيه السلبية أو السلبيات الحالية ويعطى الأغراض المطلوبة .

وكانت الجمعية العمومية الأخيرة للنقابة قد ناقشت هذه المشكلة وكلفت المجلس بدراسة المشكلة بكافة أبعادها ووضع الحلول اللازمة .

وتقوم لجنة العلاج الآن بفتح الباب للسادة الزملاء من الأطباء لمن يرغب منهم فى المساهمة بالمال أو المشاركة بالفكر حتى تكون الصورة النهائية طيبة ومقبولة .

كما أن هناك اقتراحا بأن يقوم التأمين الصحى بسداد جزء من تكاليف علاج الطبيب الذى يعالج خارج التأمين وما زالت الاقتراحات تتوالى (١) .

ان أهمية مشروع العلاج بالنسبة للأطباء وأسرهم تمثل أول سلم الأولويات بالنسبة

---

(١) أخبار الأطباء ، النقابة تدرس مشروع لعلاج الأطباء وأسرهم ، نقابة أطباء الإسكندرية : العدد الثالث ، نشرة شهرية ، يوليو ، ١٩٨٦ ، ص ١ .

وهناك اقتراح آخر يرى أن أكذوبة العلاج المجانى أصبحت لا تفيد الآن . حيث لا يجد المريض فى الدرجة المجانية الاقامة المناسبة أو الأدوية الكافية والتوسع فى العلاج الاقتصادى يساعد على تحسين دخل المستشفى عموما وبالتالى سينعكس فى النهاية على الدرجة المجانية أيضا .

واقتراح آخر أنه يجب المطالبة بتعديل اللوائح الداخلية بالمستشفيات حتى يحصل الطبيب على مقابل مجزى من العلاج الاقتصادى لأن القوانين الحالية تعطى للاداريين والفنيين أكثر مما تعطى للطبيب .

وذلك بتعديل بعض البنود الخاصة بتوزيع النسب فى العلاج الاقتصادى لأنه من غير المعقول أن يكون نصيب المعالج أقل من نصيب غيره من العاملين بالمستشفى حيث انه هو الأساس وهو الذى يلقى عليه العبء الأكبر فى نجاح المشروع (١) .

وعلى هذا يظهر دور لجنة العلاج بالنقابة فى طرح الحلول للعلاج الاقتصادى وأكذوبة العلاج المجانى أصبحت لا تفيد المريض من حيث اعطاء الدواء المناسب أو الرعاية الصحية الكاملة أو الاقامة وبالتالى تم تعديل اللوائح برفع قيمة العلاج الاقتصادى حتى يتثنى تحسين دخل المستشفيات وبالتالى ينعكس على العلاج المجانى للحالات التى تستحق ذلك وهذا يوضح الدور الايجابى للنقابة .

فنمط التنظيم الداخلى للجماعة بمثابة المحور الأساسى الذى يدور حوله نشاط الجماعة الذى يهدف الى تطورها وتقدمها والتكيف معها . ومن ثم فان التماسك بين أعضاء الجماعة يقوم على أساس الالتزام بما يحدده طبيعة نظامها الذى قامت على أساسه والذى أصبح يلعب دورا هاما فى تشكيل وحدة أعضائها .

فاننا نجد أن سلوك الأداء الذى يقوم به الفرد تحدده ثلاثة عوامل رئيسية هى :

---

(١) مجلة الطبيب السكندرى ، الأطباء يؤكدون على دور النقابة فى حل مشكلة الأجور . العدد السادس ، نوفمبر ، نقابة أطباء الاسكندرية ، القاهرة : مطابع الأهرام التجارية ١٩٨٨ ، ص ٢٦ ، ٢٧ .

الجهد المبذول ،والقدرات والخصائص الفردية ، وادراك الفرد لدوره الوظيفي ٠والجهد المبذول يعكس في الواقع درجة حماس الفرد لأداء العمل ،فبمقدار ما يكثف الفرد جهده ، بمقدار ما يعكس هذا درجة دافعيته لأداء العمل ٠ فالجهد المبذول يمثل حقيقة درجة دافعية الفرد للأداء ٠ أما العنصر الثاني فهو يمثل قدرات الفرد وخبراته السابقة التي تحدد فعالية الجهد المبذول ٠وادراك الفرد لدوره الوظيفي يعني تصوراته وانطباعاته عن السلوك والأنشطة التي يتكون منها عمله وعن الكيفية التي ينبغي أن يمارس بها دوره في المنظمة ٠

فان أهداف الجماعة عامل من عوامل تماسكها ،والأكثر من ذلك أن وحدة الهدف بين الأفراد قد تكون سببا في تكوين الجماعة ٠ وتتوقف قيمة الهدف من حيث تأثيره في استمرار الجماعة ٠ وامكانية تحقيقه ،فاذا كان صعب التحقيق بعيد المنال أصبح عامل تفكك بدلا من أن يكون عامل تماسك ٠

لقد أوضح هذا المحور: مشاكل العلاج للأطباء ،حيث أن أهمية مشروع العلاج بالنسبة للأطباء وأسرهم تمثل أول سلم الأولويات بالنسبة لمعظم الأطباء وعلى هذا الأساس تسعى النقابة لتوفير فرص العلاج للأطباء وذلك بتقديم الخدمات المجانية في الكشف بالعيادات والمستشفيات ٠ كمايظهر دور لجنة العلاج بالنقابة في طرح الحلول للعلاج الاقتصادي ٠

جـ ــ <u>المميزات التي يحصل عليها الأطباء من النقابة :</u>

تمنح النقابة خمسة عشر ١٥ ميزة لكل طبيب ٠

١ ــ العلاج : الاستفادة من مشروع العلاج (فتح الباب من ١/١٠/١٩٨٨) ٠

٢ ــ المحاماة : تقوم النقابة بدفع أتعاب المحاماة في القضايا المهنية ٠

٣ ــ الرحلات المخفضة : ترفيهية علمية ــ ثقافية ــ دينية ٠

٤ ــ معارض المرابحة : بالتقسيط على ثلاثين شهرا السلع المعمرة وتجهيز العيادات ٠

٥ ــ الرسائل العلمية : كتابة وتصوير وتجليد الرسائل بتخفيض ٣٥ ٪ ٠

٦ ــ تخفيضات الطيران : على طائرات شركة مصر للطيران تصل الى ٣٥ ٪ ٠

٧ ــ التحقيق في الشكاوى : التي يتقدم بها الأطباء أو المقدمة ضد الأطباء ٠

٨ ـ الحضور مع الطبيب أمام النيابة : يحضر أحد أعضاء المجلس جلسات التحقيق فى النيابة العامة .

٩ ـ المعاش للطبيب وأسرته : ٧٠ سبعين جنيها شهريا .

١٠ ـ ٤٠٠ جنيه اعانة استثنائية : تصرف للطبيب فى الحالات الطارئة .

١١ ـ ١٢٠ جنيه : اعانة للمجندين .

١٢ ـ ٢٥٠ : اعانة وفاة لأسرة الطبيب .

١٣ ـ ١٢٠ جنيه شهريا : للمعتقل والمحبوس احتياطيا والموقوف عن العمل .

١٤ ـ ٥٠ جنيه : هدية الوضع للطبيبات .

١٥ ـ الدورات العلمية المخفضه : اللغة الفرنسية الطبية ـ التطبيقات الطبية لكمبيوتر (١)

أن الحقوق والميزات التى وفرتها النقابة لأعضائها الأطباء كانت من الأهمية أن شملت كافة الجوانب الاجتماعية والثقافية والعلمية والترفيهية وتوفير الشعور بالأمن والأمان والحماية للأطباء من خلال نقابتهم المهنية .

ولقد أوضحت شواهد الدراسة الميدانية للأطباء عند محاولة التعرف على أن النقابة ضرورية للأطباء ، فقد أشاروا بأهمية وجود النقابة بالنسبة لهم فهى التى تعطيهم حق تصريح بمزاولة مهنة الطب وهى التى توفر لهم كل وسائل الحماية والأمان فى المهنة وكانت نسبة من قال بنعم هى (٩٩,٢٥ ٪) وكانت فى مقابل نسبة (٧٥, ٪) وهى نسبة ضعيفة جدا بالنسبة لمجموع الأطباء وانما كانت مبرراتهم هى أن النقابة لا تضيف أهمية للمهنة ، ذهبت منهم نسبة (٢٥, ٪) الى القول بأنها مجرد شكل ادارى فقط ولا تزيد على ذلك وهذا يعتبر غير حقيقى بالنسبة لأهمية النقابة الى جانب ان أشار البعض من الأطباء الى أن النقابة شكل تنظيمى فقط ، وكانت النسبة هى (٥, ٪) وهى نسبة ضعيفة جدا حيث يعتقدون أنها مجرد تنظيم يجمع الأعضاء على العضوية فيها ويصرح لهم بمزاولة المهنة فقط ، وبالتأكيد أن هذا غير صحيح بالنسبة لنقابة الأطباء (٢) .

---

(١) أخبار الأطباء ، النقابة تقتحم مشكلة تحسين دخول الأطباء ، مرجع سابق ، ص ٤ .

(٢) انظر جدول رقم (٩) وجدول رقم (١١) وجدول رقم (٦٤) بالملاحق .

حيث وضح مدى أهمية أن النقابة ضرورية للأطباء من خلال التعرف على ذلك حيث أشار الأطباء الى مدى أهمية وضرورة لهم من خلال الاجابة بـ (نعم) وهى أن النقابة تمنح الطبيب صفته الرسمية فى المجتمع ، فكانت النسبة هى (٩٠,٧٥٪) وهذا يعنى أن الطبيب اذا انفصل عن عضويته من نقابته المهنية لن يستطيع أن يطلق على نفسه لقب طبيب ، ولن يتعامل معه المجتمع على أنه طبيب مسئول ، بل يصبح شخص آخر دارس للطب فقط بدون الحق فى مزاولته للمهنة .

كما أشار الأطباء أيضا بأن النقابة تحدد لأعضائها الاتجاهات وأنماط السلوك التى ينبغى الامتثال لها ، فكانت بنسبة (٥٨,٥٪) ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابى الذى يضم كل الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب، ويسلكون تبعا للوائح وقيم ومعايير وأخلاقيات المهنة التى يحددها قانون النقابة . بينما يشير الأطباء الى النقابة تعرف أعضاء المهنة بعضهم ببعض وهذا دليل واضح حيث كانت النسبة هى (٤٨,٧٥٪) فى احتواء النقابة لمختلف تخصصات المهنة وأعضائها جميعا الذين يمارسون مهنة الطب . ولذلك كانت الاشارة الى أن النقابة تعمل على تحقيق أهداف أعضائها ، فكانت النسبة هى (١٧,٧٥٪) تعنى شعور الأطباء أن معظم أهدافهم فى مجال المهنة والامتيازات المهنية تتحقق من خلال نقابتهم المهنية ، حيث يؤكد البعض من الأطباء أن النقابة تحقق التمييز المهنى لأعضائها وكانت النسبة (١٤,٢٥٪) فشعور البعض من الأطباء بالتمييز المهنى على أساس أهميتها بالنسبة للمجتمع ولعلاج المرضى دفعهم الى هذا الشعور بالتمييز على حين أن كل المهن تفيد المجتمع وتؤدى دورها بأهمية وهذا يوضح لنا مدى أهمية وضرورة النقابة الطبية فى مجال ممارسة المهنة لأعضائها من الأطباء جميعا (١) .

ولقد أوضحت الدراسة أيضا ما أشار اليه الأطباء عن دور النقابة للطبيب وذلك لمعرفة أهمية التسجيل فى الجدول العام للنقابة فكانت النسبة هى (٩٥,٧٥٪) ويعنى ذلك أنه لا بد من تسجيل العضوية بالانضمام للنقابة العامة للأطباء بالقاهرة أولا حتى يحصل

---

(١) انظر جدول رقم (١٠) وجدول رقم (٦٥) بالملاحق .

الطبيب على تصريح بالعضوية ومزاولة المهنة وممارستها ، ثم بعد ذلك لابد من التسجيل فى النقابة الفرعية التابعة لكل محافظة يعمل أو يسكن فيها الطبيب العضو وكانت النسبة هى (٩٠,٥ ٪) فمن الممكن أن يكتفى لفترة محدودة بالتسجيل فى النقابة العامة ، ثم بعد ذلك يسجل فى جدول النقابة الفرعية التابع لها . ولكن هذا شرط أساسى أنه لا تمارس مهنة الطب أو تزاول بدون الانضمام والتسجيل بالعضوية فى كل من النقابة العامة ثم بعد ذلك فى النقابة الفرعية ، والا لا يحق لأى طبيب أن يحمل لقب طبيب مهنى لمزاولة المهنة بدون الانضمام الى النقابة .

وبالتالى يتضح العديد من صور المرجعية للنقابة كهيئة وتنظيم اجتماعى ، فلا يحق لأى فرد أن يحمل لقب طبيب الا اذا انتمى الى تلك النقابة وقبلته عضوا فيها ، وامتثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التى أقرها القانون وأقرتها أخلاقيات المهنة وشرفها .

ولقد أشار الأطباء الى أنه يجب أن يؤدى الطبيب فى النقابة اليمين قبل مزاولته المهنة فكانت النسبة هى (٩٣ ٪) وهذا شرط ضرورى للانضمام للعضوية وممارسة مزاولة المهنة بالنسبة للأطباء وهو قسم الأطباء " هيبوقراط" للمهنة وشرفها . ولهذا يشير الأطباء الى أن الطبيب العضو يشعر بالانتماء لنقابة تخص مهنته ، فكانت النسبة هى (٨١ ٪) وهذا الشعور بالانتماء بين جماعات الأطباء يؤكد على الترابط والتماسك بينهم كجماعة واحدة ومهنة تجمع كل تخصصاتهم الطبية .

وقد أشار الأطباء أن دور النقابة هى فى اخطارهم بمواعيد المؤتمرات الطبية التى تنظمها ، فكانت النسبة هى (٥٧ ٪) وهذا يدل على اهتمام النقابة بعقد المؤتمرات الطبية لبحث كل ما هو جديد فى مجال الطب والعلاج والأمراض واهتمام الأطباء بالحرص على حضور مثل هذه المؤتمرات الطبية العلمية ، هذا بجانب اطلاع الأطباء على أحدث التطورات التكنولوجية الطبية ، فى مجال الطب والعلاج من الأجهزة الطبية والعلمية التى تعمل على سرعة ودقة علاج الأمراض وعلاج كثير من الأمراض الصعبة والعمليات الجراحية الدقيقة وكانت النسبة هى (٥١,٧٥ ٪) فان كل ذلك الاهتمام من أجل النهوض والتقدم بالمهنة من مستحدثات العلم والتكنولوجيا الطبية الحديثة والتقنية التى تفيد مجال ممارسة

المهنة والأعضاء ومن خلال اهتمام النقابة بكل ذلك والتأكد من أنها لا تؤدى الى ضرر بالمرضى أو أن تترك آثار جانبية سلبية على المرضى .

كذلك أشار الأطباء الى دور النقابة فى تقديم سبل الحماية الاجتماعية والاقتصادية الى جانب الحماية السياسية ، فكانت النسبة هى (١٧,٧٥ ٪) وهى حماية الطبيب من هيمنة السلطة السياسية عند حدوث أى مواقف يتعرض لها الطبيب فى حالات الاعتقال السياسى التى قد يتعرض لها البعض نتيجة للفكر أو المعتقدات أو الانتماءات السياسية . كذلك يشير الأطباء الى أهمية دور النقابة لأن الطبيب يستطيع أن يرشح نفسه بالنقابة ليمثل زملائه فكانت النسبة هى (١٧,٥ ٪) وذلك لرغبة البعض فى التمثيل النقابى لزملائهم والاهتمام بأهمية وواجبات العمل النقابى .

الى جانب ذلك أشار الأطباء الى أهمية دور النقابة فى الحصول على امتيازات من خلالها ، فكانت النسبة هى (١٤ ٪) ومعنى ذلك ان هناك امتيازات تحققها النقابة لأعضائها سواء داخل النقابة أو خارجها (١) .

على ذلك فان تلك الدلالات والمؤشرات للنسبة المئوية ، تؤكد وتوضح أن دور النقابة ، أولا — الاعتراف بالطبيب فى مجال المهنة ، ثم ثانيا — التصريح له بمزاولة وممارسة مهنة الطب داخل المؤسسات العلاجية وفى المجتمع بصفة عامة ، لأنه بدون ذلك ليس له الحق فى مزاولة مهنة الطب أو الانتماء لها وهذا يوضح مدى أهمية النقابة بالنسبة للأطباء وبالنسبة لممارسة المهنة الطبية .

ولقد وضح من خلال الدراسة الراهنة أهمية الاتصال بالنقابة عند التعرف على الغرض من الاتصال بالنقابة ، حيث يشير الأطباء أن اتصالهم بالنقابة يكون بغرض اعتماد أوراق رسمية عن طريق النقابة الطبية ، فكانت النسبة هى (٩١,٥ ٪) معنى هذا أن اعتماد الأوراق الخاصة بأى طبيب شخصيا أو من أجل العلاج والمرضى يتم عن طريق النقابة كذلك اجراءات السفر الى العمل أو الدراسة بالخارج كل هذا يتم اعتماده عن طريق النقابة حتى يستطيع الطبيب العضو استكمال باقى اجراءاته الرسمية الأخرى . كما أشاروا الى تجديد

---

(١) انظر جدول رقم (١٩) ، (٦٠) ، (٦٦) بالملاحق .

الاشتراك السنوى من النقابة وكانت نسبته هى (٨٥ ٪) وهى لا بد من دفع الاشتراكات الخاصة بعضوية الطبيب داخل النقابة كل سنة . فى مقابل تجديد مزاولة المهنة (٤٠ ٪) ، وخاصة فى حالات العودة من الخارج أو السفر الى الخارج أو العيادات الخاصة . كذلك يلاحظ أن النسب المئوية التى عبرت عن الحصول على النشرات الطبية من النقابة كانت بنسبة (٦٩ ٪) يعنى ذلك متابعة الأطباء لكل ما يصدر من النقابة من النشرات والتوجيهات الطبية الخاصة بالأطباء ، ومتابعة أنشطة وبرامج النقابة العلمية والاجتماعية وحضور اجتماعات الجمعية العمومية أوقات انعقادها وكانت النسبة لذلك هى (٥٥ ٪) لمواظبة الأطباء على حضور تلك الاجتماعات النقابية [(١)] . وتلك النسب توضح أهمية الاتصال بالنقابة والغرض منه من خلال التعرف على أهميتها عند كل مبحوث من الأطباء الذين تم تطبيق الدراسة الميدانية معهم .

كما أوضحت الدراسة أهمية الخدمات التى تقدمها النقابة للأعضاء ، وذلك من خلال ما دلت عليه النسب المئوية حيث أشار الأطباء الى تلك الخدمات النقابية من أنشطة اجتماعية فكانت بنسبة (٩٤ ٪) وذلك من أجل الترفيه عن الأعضاء فى المناسبات الاجتماعية المختلفة ولزيادة الروابط والعلاقات الاجتماعية بينهم . الى جانب توفير المعاش للأعضاء الذين تركوا مزاولة المهنة حيث أصبحت ظروفهم الصحية والسن تحول للاستمرار فى المهنة بنسبة (٩٢,٢٥ ٪) وهذه تعتبرنوعا من الخدمة أو الرعاية الاقتصادية . فى مقابل ذلك نسبة (٧٧ ٪) حصول الأعضاء الأطباء على صندوق التكافل الاجتماعى . بينما يشير الأطباء الى تقديم الخدمات من النقابة فى مجال أنشطة الرحلات الترفيهية والثقافية فكانت النسبة هى (٩٠,٥ ٪) على حين أشار الأطباء الى تلك الخدمات من اتاحة الفرصة لحضور المؤتمرات العلمية المحلية والخارجية بنسبة (٨٢,٢٥ ٪) وهو الاهتمام بالمجال العلمى والبحث للأطباء من أجل التقدم فى ممارسة المهنة الطبية والتعرف على كل ما هو جديد فى الطب ، فى مقابل نسبة (٥٦,٥ ٪) حضور أبحاث وندوات . وبالنسبة لتقديم وتوفير الرعاية الصحية لأسر الأطباء فكانت النسبة هى (٨١,٥ ٪) حيث يوجد الاهتمام بأسر الأطباء حفاظا على صحتهم ووقاية لهم من الأمراض والتى أحيانا قد يتعرض لها الأطباء من أخطار مزاولة المهنة

---

(١) انظر جدول رقم (٢٩) بالملاحق .

والعلاج من المرض. كما أشار الأطباء الى أن النقابة توفر النوادى لهم ولأسرهم وكانت النسبة هى (٦٩ ٪) والمصايف بنسبة (٣٣,٥ ٪) . أما عن توفير مساكن الأطباء فقد أشاروا اليها بنسبة (٣١,٢٥ ٪) من قيام النقابة بالمساهمة فى بناء المساكن لشباب الأطباء تسهيلا عليهم هذا بجانب توفير القروض للأطباء فكانت النسبة هى (٢٧,٥ ٪) ومعنى هذه الدلالات للنسب المئوية الموضحة لاختيارات الأطباء حسب أهمية تلك الخدمات عند كل منهم تؤكد على دور النقابة فى تقديم الخدمات لأعضائها الأطباء باختلاف نوعيتها (١) . كذلك أوضح الأطباء أن النقابة تقدم الامتيازات للأعضاء فى حماية المهنة داخل النقابة وخارجها ، فكانت النسبة هى (٩٢,٢ ٪) معنى هذا أن النقابة بجانب أعضائها (٢) .

لقد وضح لنا أن هذه الحقوق والامتيازات التى تحققت للأطباء عن طريق نقابتهم المهنية جعلتهم أكثر ارتباطا بها ليس فقط فى مجال المهنة والعمل وانما فى معظم مجالات الحياة المختلفة والتى تشمل أيضا أغلب اهتمامات الأعضاء من الأطباء .

لذلك كلما كان الاشباع الذى يحصل عليه الفرد نتيجة حصوله على حوافز أو عوائد من العمل عاليا ، كلما كانت مشاعر رضا الاشباع لديه عالية .

كذلك يشير التنظيم الاجتماعى الى كافة الأساليب أو الطرق التى من شأنها أن تجعل السلوك الانسانى منظما اجتماعيا ، وهذا يعنى أن مثل هذه الأساليب سوف تحقق درجة معينة من الانتظام فى سلوك الأفراد ، يرجع الى الظروف الاجتماعية التى يجد الأفراد أنفسهم منغمسين فيها ، أكثر مما يرد الى سماتهم النفسية أو الفسيولوجية بوصفهم أفراد .

فالدور نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل الجماعة أو موقف اجتماعى معين ويتحدد دور الشخص فى أى موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرون كما يعتنقها الشخص نفسه . ويقوم البناء الاجتماعى بتحديد متطلبات معينة تنعكس على توقعات الأشخاص لسلوك غيرهم أو سلوكهم الخاص فى أوضاع معينة .

---

(١) انظر جدول رقم (٣٠) بالملاحق .
(٢) انظر جدول رقم (٣١) ، (٧١) بالملاحق .

ولقد أوضح هذا المحور : المميزات التى يحصل عليها الأطباء من النقابة • وهو يجيب على تساؤل الدراسة عن الدور الايجابى للنقابة تجاه أعضائها ، حيث أن تلك الحقوق والمميزات التى وفرتها النقابة لأعضائها الأطباء كانت من الأهمية أن شملت كافة الجوانب الاجتماعية والثقافية والعلمية والترفيهية وتوفير الشعور بالأمن والأمان والحماية للأطباء من خلال نقابتهم المهنية •

ثالثاً ـ المشاكل المهنية للأطباء

أ ـ النقابة كإطار مرجعي :

تمثل النقابة الصفة الشرعية للأعضاء من الأطباء من خلال اصدار القانون الخاص بالنقابة ولائحتها الداخلية وموافقة الجمعية العمومية لنقابة الأطباء على ذلك•

ولقد اهتمت الدراسة الراهنة بتقديم صورة واقعية للنقابة باعتبارها جماعة مرجعية ، فان قياس هذا التصور قد تم فى ضوء مؤشرات الدراسة الميدانية التى طبقة على المبحوثين من الأطباء من الجنسين من المترددين على نقابة الأطباء أثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث• وكان ذلك من خلال التعرف على أن النقابة تشكل بناء تنظيمى لجماعات الأطباء •

فقد كشفت الدراسة عن ارتفاع فى النسبة المئوية للأطباء الذين أشاروا بـ(نعم) فكانت النسبة هى (٩٧,٧٥ ٪) فى مقابل نسبة (٢,٢٥ ٪) الذين أشاروا بـ(لا) وهذا لا يعنى أن تلك النسبة التى قالت (لا) يرفضون البناء التنظيمى للنقابة ، بل هناك وجهتى نظر لمن قال نعم من الأطباء ولمن قال لا ، فالذين أجابوا (بـلا) كانت وجهة نظرهم من خلال ما أشاروا اليه بنسبة (١,٢٥ ٪) أن أعضاء النقابة ينتمون اليها بصورة شكلية فقط، وبنسبة (٠,٧٥ ٪) أن جماعات الأطباء لا تتواجد بشكل منتظم داخل النقابة ، وبنسبة (٠,٢٥) لأن النقابة تأخذ الشكل البيروقراطى •وقد أوضحت تلك النسبة المئوية اتجاه الأطباء الذين قالوا (بـلا) الى أن النقابة لا تشكل بناء تنظيمى لجماعات الأطباء ، الا أن تلك النسب لا تشكل فى مجموعها سوى (٢,٢٥ ٪) فقط من مجموع الأطباء الذين طبق عليهم الاستبيان بنقابة الأطباء (١).

---

(١) انظر جدول رقم (١٥) ، (١٧) بالملاحق•

أما وجهة نظر الذين قالوا (بـ نعم) وهى الغالبية العظمى من الأطباء المبحوثين كانت مبرراتهم فى أن النقابة تشكل بناء تنظيمى لجماعات الأطباء ، هى أنهم يرون أن النقابة هى الاطار الذى يجمع كل تخصصات المهنة فكانت النسبة هى (٨٤,٧٥ ٪) ومعنى ذلك أن الاطار النقابى يشمل مختلف التخصصات المهنية لمهنة واحدة وهى الطب داخل تنظيم بنائى لجماعات الأطباء وتحت مسمى مهنى واحد واختلاف التخصص وهو الطبيب . وقد أشاروا أيضا أن التنظيم النقابى يحقق التعاون بين أعضاء المهنة على اختلاف تخصصاتهم فكانت النسبة هى (٨٣ ٪) معنى هذا أن وجود النقابة خلق نوعا من الترابط بين الأعضاء الأطباء فى كافة مجالات المهنة الواحدة رغم اختلاف التخصصات فيها ، هذا الى جانب معرفتهم باحتياج كل منهم الى الآخر فى مجالات المهنة المختلفة لعلاج المرضى داخل المجتمع . الى جانب ذلك أشار الأطباء الى أن النقابة تضم سلسلة من القيم والمعايير والاتجاهات ضمن بنائها فكانت النسبة هى (٧٣,٥ ٪) وهذا يؤكد لنا أن النقابة المهنية يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، تتضمن فى اطارها معاونة الفرد فى تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه ويشعر بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية . هذا الى جانب اشارة الأطباء الى أن التنظيم النقابى يضم مكانات وأدوار مختلفة لأعضائها وهى نسبة (١٧,٧٥ ٪) ، وأن النقابة تحقق الاستقرار والأمان لأعضائها وهى نسبة (١٧ ٪) ، وهذه النسب المئوية تشير الى الدلالات التى من خلالها يشتمل قيام الجماعة المرجعية ، على الجانب المهنى ، والأخلاقى والسلوكى وهنا يجدر بنا الاشارة الى أن مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة ينبغى أن يتوفر فيهم عناصر معينة ، وهى توفر درجة من الثبات والاستقرار فى التنظيم الذى يضمهم (ذلك التنظيم الذى يشمل مجموعة من العلاقات القائمة بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة) . وأيضا توفر مجموعة من المعايير المنظمة للسلوك الذى يتشاركون فيه فيما بينهم (١) .

كما أن هدف النقابة هو بجانب رسالة الطب حل المشاكل الصحية للمجتمع هذا بجانب رفع المستوى الطبى بالمؤتمرات والندوات وتنظيم الخدمات الصحية فى العيادات والمنشآت العلاجية الخاصة .

---

(١) انظر جدول رقم (١٦) ، رقم (٦٥) بالملاحق .

وتقوم نقابة الأطباء على تجنيد طاقات الأطباء لتأدية رسالة الطب وحل مشاكل الصحة للشعب، والأطباء حكوميين وغير حكوميين أسرة واحدة ذات مجهود مشترك يستفاد منها علميا ومهنيا وسياسيا واجتماعيا فى سبيل ذلك تدعو النقابة العامة للأطباء والنقابات الفرعية بالمحافظات الى ندوات دورية بحضور مندوبين من ممثلى الشعب لتدارس المشاكل الصحية والعمل على حلها بالاشتراك مع ممثلى الجهات الصحية التنفيذية ٠

كما تعمل النقابة على رفع المستوى الطبى للأطباء وذلك بالوسائل الآتية : تكوين لجان طبية ــ اصدار مجلات ونشرات طبية دورية ــ الاشتراك فى عقد المؤتمرات والندوات الطبية ــ تشجيع الأبحاث الطبية ــ تبادل الخبرات مع الهيئات الطبية بالخارج ــ القاء المحاضرات العلمية على جموع الأطباء بمختلف المحافظات ــ الاشتراك فى المستويات التى تقوم بتنظيم الخدمات الصحية فى العيادات والمنشآت العلاجية الخاصة ٠

تتدخل النقابة فى حالة اذا ثار خلاف بين طبيب معالج وذى شأن حول أجر العلاج ومصاريفه يتولى مجلس النقابة الفرعية تقديرها بناء على طلب يقدم له من أحد الطرفين مرفقا به المستندات المؤيدة له ويخطر الطرف الآخر الطرفان بميعاد ومكان الجلسة المحددة لنظر التقدير ولكل من الطرفين أن يحضر الجلسة شخصيا أو ينيب عنه وكيلا ٠ وهنا يصدر قرار من مجلس النقابة الفرعية بتقدير الأتعاب المناسبة خلال شهر من تقديم الطلب وفقا للجدول الخاص بتحديد الأجور الذى أقرته النقابة العامة والجمعية العمومية ووزير الصحة ٠

هذا وقد كشفت الدراسة الميدانية للأطباء عن معرفة ، هل النقابة تنظيم مهنى ومرجعى للأطباء وكيف يتمثل ذلك ، فقد أشار الأطباء أن النقابة تتضمن القوانين واللوائح التى تضمن امتثال الأعضاء ، فكانت النسبة هى (٨٨,٧٥ ٪) وهذا يعنى أن هناك ضوابط على الأعضاء من خلال تلك القوانين التى تحكم العضوية النقابية للأطباء داخل النقابة وفى ممارسة المهنة الطبية ٠ بينما أشار الأطباء الى أن الطبيب دائما فى مرجعية لتوحده مع نقابته ، وقد أكدت ذلك نسبة (٥٨,٥ ٪) ، ويجدر بنا أن نذكر أن كل سلوك يأتيه الفرد غالبا ما يتأثر بعضويته فى الجماعات المختلفة ، وبعض هذه الجماعات جماعات رسمية ذات أسماء وقواعد منظمة والبعض الآخر جماعات غير رسمية تتكون بصورة

عرضية ، وليس لها قواعد مكتوبة (وقد تكون ذات قواعد بالغة المرونة) . وقد أشار الأطباء أيضا الى أن النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها . فكانت النسبة هى (٤٧,٥ ٪) فى مقابل (٦,٧٥ ٪) وهى نسبة أولئك الذين أشاروا الى أن أعضاء النقابة يلتزمون من أجل الاستحسان وخوفا من الجزاء والعقاب. وهذا يؤكد تمسك الأطباء بالنقابة الطبية وبشرف المهنة وآدابها . إذا ما نظرنا الى كيفية تأثير الجماعات المرجعية على السلوك يجدر بنا ذكر ما وصفه هيربرت كلمان من وجود ثلاث سبل يستجيب بها الفرد للتأثير الاجتماعى : انقياد ، تقمص ، ثم اندماج . ولقد أوضح مقياس الدلالة كمعامل الارتباط بين متغيرات السن ، وسنوات الممارسة للأطباء من الجنسين من وجود ارتباط طردى قوى بينهما ، حيث يمثل هذا الارتباط ر = ٠,٨٩ (١) . حيث يوضح هذا فئات السن منذ بدأ العضوية النقابية والتصريح بمزاولة مهنة الطب ، حيث تحسب سنوات الممارسة من هذه الفترة وهى نفسها سنوات العضوية للنقابة .

وعلى ذلك فجماعات الأطباء داخل اطار النقابة تمثل دراسة للمواقف الاجتماعية المختلفة ، داخل اطار معين من القيم والاتجاهات والاعمال أو الانشطة المشتركة ، وتمثل تلك المواقف الاجتماعية المجال التطبيقى للسلوك الاجتماعى والذى يعد هو ذاته بمثابة دراسة لأنماط التفاعل والعلاقات الاجتماعية فى المواقف الاجتماعية المختلفة .

كما تختص لجنة التحقيق بالنقابات الفرعية المشكلة برئاسة وكيل النقابة وعضوية كل من عضو النيابة الادارية على مستوى المحافظة وسكرتير النقابة الفرعية للتحقيق فى كافة الشكاوى التى تقدم من أعضاء النقابات الفرعية كل فى دائرة اختصاصه وتقوم هذه اللجنة بعد اتمام التحقيق برفع مذكرة الى مجلس النقابة الفرعية نتيجة التحقيق ليقرر مجلس النقابة بما يراه اما بحفظ التحقيق أو مباشرة اختصاصه المنصوص عليه فى المادة ٥٥ من القانون ٤٥ لسنة ١٩٦٩ أو برفع الدعوة التأديبية على العضو المشكو فى حقه . وفى هذه الحالة يتعين على النقابة الفرعية أن تقوم بارسال التحقيق لمجلس النقابة العامة مرفقا به صورة من قرار المجلس ومذكرة ببيان وقائع وظروف الموضوع والمستندات المؤيدة لقرار المجلس .

لذلك تعد الدعوى التأديبية مرفوعة على عضو النقابة بمجرد صدور قرار جهة

---

(١) انظر جدول رقم (١٨) وجدول رقم (٧٢) بالملاحق .

الاختصاص المنصوص عليها قانونا باحالة العضو الى المحاكمة التأديبية والجهات المختصة باحالة أعضاء النقابة الى المحاكمة التأديبية هى : مجلس النقابة العامة ـ مجلس النقابة الفرعية التى يتبعها العضو ـ النيابة العامة .

كما أن قرارات جلسات الهيئة التأديبية واجبة التنفيذ فور صدورها فى حالة قضائها بالعقوبة التأديبية الآتية : (التنبيه ـ الانذار ـ اللوم ـ الغرامة) .

وفى حالة صدور القرار بالوقف عن مزاولة المهنة واسقاط العضوية فلا ينفذ الا بعد أن يصدر القرار نهائيا .

وهنا تقوم النقابة بابلاغ القرارات التأديبية التى صارت نهائية الى مجلس النقابة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها العضو ويسجل فى السجلات المعدة لذلك (١) .

على أن الدراسة حاولت التعرف على ما هى العقوبات التأديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ، وقد أشار الأطباء بنسبة (٩٧,٢٥ ٪) لعقوبة التنبيه ، ثم يلى ذلك عقوبة الانذار بنسبة (٧٣ ٪) ، ثم عقوبة الغرامة بنسبة (٦٦,٧٥ ٪) ، وأخيرا عقوبة اللوم بنسبة (٥٧,٢٥ ٪) وهذا معناه أن هذه النسب المئوية تشير الى تلك العقوبات المنصوص عليها فى لائحة آداب المهنة فى نقابة الأطباء ، وقد كان السبب فى اختلاف تلك النسب المئوية يرجع الى اختيار الأطباء لمتغير العقوبة ، أى العقوبات المنصوص عليها فى لائحة آداب المهنة تطبق على الطبيب المخالف عند حدوث أول مخالفة له سواء بالنسبة للطبيب أو الطبيبة التى تخالف سلوكيات وآداب المهنة الطبية (٢) .

فالضوابط السلوكية والمهنية ، حيث تؤثر الجماعات المرجعية على سلوك أعضائها ، وذلك فى اطار قاعدة محددة يتم من خلالها تحديد مفهوم الفاعل المؤدى ، والتعبير عن ذاته ، وعن نمطه الاجتماعى ، كذلك تحديد الأدوار أو المعايير المقبولة والمستحسنة للشخص ، وهو يلاحظ آداء الدور ، واختيار أنماط الجزاءات المفضلة أو المستحسنة (سواء

---

(١) د . عز الدين حشيش ، قوانين ولوائح نقابة الأطباء ، مرجع سابق ، ص ٢٣ ، ٢٤ .
(٢) انظر جدول رقم (٥٧) ، وجدول رقم (٦٨) بالملاحق .

كانت مكافآت أو تكاليف وجزاءات) ،ونتيجة لذلك ينتج قناعة للفاعل بذاته من خلال تصوره لنفسه .

كذلك حاولت الدراسة التعرف على ما هى الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة ، وذلك من خلال ما أشار اليه الأطباء ،حيث كانت أعلى النسب المئوية هى عدم السماح باستعمال اسمه فى ترويج الأدوية والعقاقير أو مختلف أنواع العلاج ،فكانت هذه النسبة هى (٩٩,٢٥ ٪) ومعنى هذا أن مهنة الطبيب لا ينبغى لها أن تستغل فى الأعمال التجارية وانما هى مهنة علاجية للمرضى وليس لاستغلالهم. وقد وضع ذلك من خلال ما أشار اليه الأطباء الى عدم الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة فكانت النسبة هى (٩٩ ٪) حيث يجب التعامل المباشر بين الطبيب المعالج والمريض دون تدخل الوسطاء لاستغلال كل من الطبيب والمريض. ولهذا أشار الأطباء بالموافقة على هذه الضوابط أيضا وهى كل من : ألا يضع الطبيب تقريرا أو يعطى شهادة تغاير الحقيقة ، وألا يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة للكسب المادى غير المشروع، وعدم اعارة اسمه لأغراض تجارية على أى صورة من الصور فكانت النسبة لكل منهم هى (٩٨,٥ ٪) ،وأيضا أشار الأطباء الى الالتزام بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا لجدول النقابة ، فكانت النسبة هى (٩٧ ٪) (١) .وهذه النسب المئوية توضح بل وتؤكد على التزام الأطباء بالموافقة على ما نصت عليه لائحة وقوانين وآداب مهنة الطب: حيث ان تلك القوانين ثابتة بلائحة وقوانين النقابة الطبية ويعلمها جميع الأعضاء بالنقابة ،ولها مدلول مهم فى المهنة فالطبيب الذى يعطى تقرير أو شهادة تغاير الحقيقة ،معناه ظلم للغير وتوقيع الضرر به سواء فى وضع اجتماعى أو جنائى وبالتالى يجعل المجتمع والهيئات المسئولة تفقد الثقة بالأطباء والتنظيم النقابى الذى يعترف بعضوية هؤلاء الأطباء ،وبالتالى محاولة الاستفادة من الوظيفة بصفته طبيب مسئول ويتبع هيئات مسئولة فى حالات توقيع الكشف الطبى للوظائف أو غيرها فيجب أن يتصف بالنزاهة والشرف ولا يعرض نفسه ومهنته للكسب غير المشروع،كذلك لا يجعل غيره أن يستعير اسمه لأغراض تجارية مستغلا شرف المهنة واحترام المجتمع لها وثقتهم فيمن يزاولها . هذا الى جانب التزام الأطباء بالموافقة على الحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا لجدول

---

(١) انظر جدول رقم (٥٨) وجدول رقم (٦٦) بالملاحق .

النقابة حتى يحصل الطبيب على أتعابه المهنية وأيضا تراعى الظروف العلاجية للمرضى .

ولهذا كان تعبير تلك النسب المئوية السابقة وموافقة الأطباء عليها وحسب أهميتها لهم فيما يجب أن يتمسك به أولا عن غيره منها كضوابط مهنية وحماية للمهنة وللسلوك المهنى للأطباء . ولهذا أوضح معامل الارتباط كمقياس للدلالة بين متغيرات ، الأسباب التى تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية ، والضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة ، من وجود ارتباط طردى بينها ويمثل هذا الارتباط ر = ٠,١٢ (١) .

فان عملية الضبط نجد أنها وسيلة اجتماعية أو ثقافية تفرض عن طريقها قيود منظمة ومتسقة نسبيا . على السلوك الفردى ، بهدف التوصل الى مسايرة الفعل للتقاليد وأنماط السلوك ذات الأهمية فى أداء الجماعة (أو المجتمع) لوظيفتها على نحو مستقر . وتعتمد الصورة الأساسية للضبط الاجتماعى على موافقة الفرد أو تأييده لمستويات السلوك التى حددتها المعايير وتوقعات الدور بوصفها صائبة أو ملائمة .

وهكذا توضح تلك الدلالات الارتباطية التى أشرنا إليها إلى أن النقابة تمثل الصفة الشرعية لأعضائها الأطباء ، وأيضا أهمية النقابة كسلطة تأديبية وتنفيذية لأعضائها من أجل ضمان الامتثال للمعايير والقيم لأعضاء جماعتها المهنية الطبية فى ضوء القوانين واللوائح الخاصة بالنقابة .

ولهذا أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات أهمية النظام التأديبى الذى تحدده النقابة لأعضائها ، والعقوبات التأديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ، من وجود ارتباط طردى قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط ر = ٠,٦١ (٢) .

وعلى هذا فان هناك اجماع من الأطباء بالموافقة على كافة الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة لكلا الجنسين من الأطباء كما هو واضح من خلال تلك الدراسة

---

(١) انظر جدول رقم (٨٣) بالملاحق .
(٢) انظر جدول رقم (٨٤) وجدول رقم (٧٠) وجدول رقم (٧١) بالملاحق .

الميدانية ، وهذا ما أكدته النسب المئوية بموافقة أغلبية الأعضاء عليها ، وأيضا تأكيدا لقوة وسلطة النقابة على أعضاء المهنة واحترامهم لقوانينها ولوائحها المهنية ٠

ولذلك نلاحظ أنه تظهر أهمية النقابة كسلطة شرعية فى حل الخلافات بين الطبيب والمريض أو بين الطبيب والطبيب ، وهذا اذا حدث أى خلاف أو شكوى لأحدهما ، فالنقابة تملك السلطة التأديبية مع أعضائها الأطباء فى حالة حدوث أى مخالفات أو شكاوى تتعلق بالسلوك المهنى للأطباء اذا ثبت ذلك ضد الطبيب ٠

كما لوحظ أن النقابة تحافظ على سرية مجالس التأديب للأطباء احتراما للطبيب ولشرف المهنة وحفاظا على أسرار المرضى ٠

وقد وجد أن سلطات النقابة التأديبية واجبة التنفيذ عند صدور الأحكام وقرارات الادانة النهائية بتنفيذ احدى العقوبات المنصوص عليها فى اللائحة التأديبية ٠ كما تظهر مسئولية النقابة فى ابلاغ قرارات مجالس التأديب النهائية الى جهات الاختصاص وتسجيلها فى سجلات النقابة المعدة لذلك ٠

ولذلك تعتبر التنظيمات الثانوية بمثابة جماعات ضابطة ، وهناك ميل الى توقع أن هذه الجماعات الرسمية تمارس الضبط تجاه أعضائها ، فاذا ارتبط الانسان بتنظيم ثانوى فانه يمتثل لأهدافه ، وقد يحاول أيضا أن يؤثر فى تفكير وسلوك الأشخاص الآخرين ٠ ولذلك يعتبر التنظيم الثانوى وسيلة لتنظيم فكر الأعضاء وسلوكهم والعمل على ضبط اتجاهاتهم ، ومن أجل هذا فان التنظيمات الثانوية لها طابع الحكومة ، فهى على درجة كبيرة من الهيمنة والقوة والسيطرة على أعضائها ٠

وهنا تتضح المرجعية فى النقابة ، فلكل جماعة مرجعية مجموعة من القيم والمعايير الخاصة بها ، والتى قد تعارض أو تؤيد السلوك الاجرامى ، كما أن لكل جماعة مرجعية يتفاعل معها الشخص أساليبها فى الجزاء أو العقاب ، والتى تسعى من خلال تطبيقها الى ضمان امتثال أعضائها لمعايير وقيم واتجاهات الجماعة ٠

لقد أوضح هذا المحور الاجابة على تساؤل الدراسة وهو مدى التزام الطبيب

بأحكام وقوانين النقابة لآداب المهنة وتنفيذها • حيث يشير الى الشرعية فى اصدار القانون الخاص بالنقابة ولائحتها الداخلية ، الى جانب أهداف النقابة بجانب رسالة الطب وحل المشاكل الصحية للشعب – وتمتلك النقابة السلطة التأديبية مع الأطباء فى حالة حدوث أى مخالفات أو شكاوى فى السلوك المهنى اذا ثبت ذلك ضد الطبيب • كما أن النقابة تحافظ على سرية مجالس التأديب للأطباء احتراما للطبيب وحفاظا على أسرار المضى • كما تظهر مسئولية النقابة فى ابلاغ قرارات مجالس التأديب الى جهات الاختصاص وتسجيلها فى السجلات المعدة لذلك •

ب – مشاكل الدراسات العليا والمقبولين بكلية الطب :

نجحت نقابة الأطباء فى مساعيها لحل مشكلة زيادة عدد المقبولين بكليات الطب هذا العام وكان للموقف القوى الذى اتخذته النقابة وبفضل تأييد جموع الأطباء للبيانات التى أصدرتها النقابة وللقرارات التى أصدرتها الجمعية العمومية الطارئة وغير العادية تأثيرا واضحا فى ١٩٨٦/٧/٢٥ أدى الى تراجع فى موقف الجهات المسئولة ، حيث كان وزير التعليم العالى قد صرح فى ١٩٨٦/٧/١٩ بأنه سيقوم بزيادة أعداد المقبولين بكليات القطاع الطبى • حيث تبين أن الزيادة تعادل ٣٩٪ من العدد الأصلى مما يشكل خطرا جسيما على مستوى المهنة وعلى مستقبل هؤلاء الأطباء وذلك للأسباب الآتية :

١ – ان امكانات الجامعات الحالية لا تفى بمتطلبات التعليم والتدريب لهذه الأعداد المتزايدة •

٢ – صعوبة توفير فرص الدراسات العليا والتخصص •

٣ – صعوبة توفير فرص العمل فى المستشفيات والمراكز الطبية (١) •

كما طالب المؤتمر السنوى الرابع لمجالس النقابات الفرعية للأطباء بانشاء لجنة خاصة للتنسيق والاشراف على الدراسات العليا لاتاحة مبدأ تكافؤ الفرص للجميع ، وانشاء هيئة

---

(١) أخبار الأطباء ، وزارة التعليم تخفض عدد الطلاب المقبولين بكليات الطب استجابة لموقف نقابة الأطباء الحاسم وقرارات الجمعية العمومية الطارئة • نقابة أطباء الاسكندرية : العدد الرابع ، سبتمبر ١٩٨٦ • ص ١ ، ٣ •

للتعليم الطبى المستمر لرفع كفاءة الأطباء العاملين بوزارة الصحة .

وطالب المؤتمر وزارة الصحة بتسهيل التفرغ لأطباء الدراسات العليا ، وتثبيت توزيع الأطباء قبل وبعد البعثة ، كما طالب الجامعات بضرورة الالتزام بالحد من المقبولين بكليات الطب والالتزام بمجانية الدراسات العليا والارتفاع بمستوى التعليم الطبى ككل .

وقد تم فى المؤتمر استعراض مشاكل أطباء الدراسات العليا والتى تتمثل فى قلة أعداد الأطباء الذين يسمح لهم بالتسجيل ، وعدم السماح للأطباء الحاصلين على تقدير مقبول بالتسجيل ، والتأخير فى اعلان نتائج القبول بالجامعات ، والزيادة غير القانونية فى رسوم الدراسات العليا ومشكلة اعادة التوزيع بعد البعثة على المحافظات مما يهدد استقرار الطبيب وأسرته .

كما أن هناك مشاكل خاصة بالدبلوم ـ وهى عدم وجود تعليمات رسمية محددة بشأن تفرغ أطباء الدبلوم ، وعدم التزام الجامعات بجداول المحاضرات والبرامج التدريبية ، وعدم وجود نظام خاص لمن يريد استكمال الدراسات العليا بعد الحصول على الدبلوم . وصعوبة الحصول على أجازة بدون مرتب للدراسة .

وأيضا مشاكل خاصة بالماجستير وأهمها تحديد فترة الطبيب المقيم بخمس سنوات فقط والتى غالبا ما تنتهى قبل دخول امتحان الجزء الثانى نتيجة التأخر فى الرسالة والذى يكون أحيانا بسبب انشغال المشرفين ولا ذنب للطبيب فيه .

أما المشكلة الأخرى فتتمثل فى اشتراط الحصول على تقدير امتياز فى التقارير السرية للتفرغ الكامل .

وحول هذا الموضوع طالب العديد من الأطباء بضرورة الاهتمام بالتعليم الطبى المستمر من خلال هيكل رسمى يتولى التخطيط والتنظيم لتدريب أكبر عدد من الأطباء فى أماكن عملهم سواء لأطباء الرعاية الصحية الأولية أو الأطباء الاخصائيين مع اشتراط حضور عدد معين من دورات التعليم الطبى المستمر عند الترقية ، وذلك لرفع كفاءة الأطباء وتحسين مستوى الأداء .

هذا وقد رحب وكيل أول وزارة الصحة بانشاء مكتب تنسيق لأطباء الدراسات العليا للقبول بالجامعات، وفيما يتعلق بالتفرغ لدراسة الدبلوم أكد على أن هناك تعليمات بتسهيل حضور المحاضرات فى كافة المحافظات، أما بالنسبة للماجستير فقال أنه يوجد قانون يقصر التفرغ الكامل على الحاصلين على تقدير امتياز فى التقارير السرية أما غير الحاصلين على امتياز فيسمح لهم بالحصول على أجازة بدون مرتب. وأوضح أيضا أن اعادة التوزيع على المحافظات بعد البعثة يتم فى اطار جميع التخصصات فى كافة المحافظات (١).

لقد ظهرت أهمية تأثير النقابة من خلال المؤتمر السنوى الرابع لمجالس النقابات الفرعية للأطباء حول استعراض مشاكل أطباء الدراسات العليا وكانت نتيجة ما توصل اليه من توصيات .. هى ضرورة تخفيض أعداد المقبولين بكليات الطب، والاهتمام بمستوى التعليم الطبى ، وانشاء لجنة مشتركة تضم النقابة ووزارة الصحة والمجلس الأعلى للجامعات لتنسيق القبول والاشراف على الدراسات العليا ، وانشاء هيئة خاصة للتعليم والتدريب الطبى ،وضرورة التفرغ الكامل لأطباء الدراسات العليا ، والالتزام بمجانية الدراسات العليا.

فان وجود النقابة جعل هناك توازن بين الجامعة ووزارة الصحة فى تسهيل أمور الدراسات العليا للأطباء والحرص على توفير أساليب التقدم العلمى والتدريب الطبى سواء فى المستشفيات الجامعية التعليمية أو العملية . فالنقابة ترعى مصالح الأطباء فى المجال العلمى لارتباطه بالتقدم فى مجال المهنة الطبية وتحقيق تكافؤ الفرص بين الأطباء فى وزارة الصحة أو المؤسسات العلاجية أو التأمين الصحى . ومن هنا فان النقابة تتحدث نيابة عن أعضائها فى المطالبة بأى حق أو ميزة لهم.

ولقد أوضحت شواهد الدراسة الميدانية عند محاولة معرفة الصفات العلمية للطبيب وذلك من خلال ما أشار اليه الأطباء إلى أن الطبيب يصف فى علاجه أحدث الأدوية الطبية ، وكانت النسبة هى (٩٤,٢٥٪) وهذا يعنى أن الطبيب يجب أن يكون على قدرات علمية فائقة لمعرفة كل ما هو جديد فى مجال الطب والعلاج والتشخيص حتى يستطيع أن يصل الى

---

(١) أخبار الأطباء ،النقابة العامة تدعو أكبر حشد مهنى فى مصر، نقابة أطباء الاسكندرية: العدد السادس عشر، مارس ١٩٩٠. ص ٣٢١.

العلاج المناسب للمرض هذا الى جانب العامه بأنواع الأدوية الطبية الحديثة ومواصفاتها وتأثيراتها سواء بالسلب أو الايجاب على ألا تترك أثرا على المريض بعد العلاج أو مضاعفات صحية وجسمانية . وقد أشار الأطباء الى أهمية الاطلاع على أحدث المراجع الطبية الحديثة ، فكانت النسبة هى (٦٨,٢٥ ٪) وهذا لما لها من أهمية علمية لمعرفة كل ما هو جديد فى مجال المعارف الطبية من اكتشاف أمراض جديدة أو طرق علاج سريعة ، أو أن بعض الأمراض تؤدى مضاعفاتها الى أمراض أخرى تفتك بالمريض وبالانسان وكيفية الوقاية منها سواء بالعلاج أو التشخيص الجيد والسليم من خلال الطبيب وهو يمارس مهنته الطبية لأن العلم فى حالة تطور وتقدم سريع ومستمر ولهذا وجب متابعته بالاطلاع من خلال المراجع العلمية .

ولقد أشار الأطباء الى أهمية وكثرة الاطلاع على الأبحاث الحديثة والمتطورة فكانت النسبة هى (٤١,٥ ٪) وهذا أيضا مكمل للاطلاع على المراجع العلمية فالأبحاث دائما حديثة ومتطورة وتفيد بكل ما هو جديد فى مجال الطب ، وبالتالى يكون الطبيب على دراية بما هو فى المراجع العلمية وبالأبحاث الحديثة والمتطورة فى مجال العلاج . هذا الى جانب استخدام أحدث الأجهزة الطبية والتى أشار اليها الأطباء بنسبة (٣٣,٧٥ ٪) حيث يمكن أن تكون أسعارها مرتفعة وليست فى متناول كل الأطباء وانما يمكن أن تكون فى متناول المستشفيات حتى يسهل عن طريقها متابعة الأمراض ومحاولة القضاء عليها وعلاجها بأسلوب حديث ومتطور لصالح المريض ، ولا بد أن يكون الأطباء على دراية ومعرفة بكيفية استخدامها بمهارة فى علاج المرضى فى سهولة ويسر . وقد أشار الأطباء الى أن الطبيب ذاته يجب أن يكون قدوة فى رعاية صحته والقيام بحق بدنه ، فكانت النسبة هى (١١,٧٥ ٪) ويدل ذلك من وجهة نظر الأطباء أن الطبيب واجهة أمام المريض فلا بد أن يكون موفور الصحة الجسمانية حتى يكون قدوة صحية وسلوكية أمام المرضى فلا يدخن أمام المريض أو يتعاطى الكحوليات أو أى أشياء تضر الصحة والجسم . ان هذه النسب تشير الى دلالة هامة فى الصفات العلمية لكل طبيب ممارس لمهنة الطب ، ولهذا أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات التخصص المهنى وطبيعة العمل للأطباء من وجود ارتباط طردى قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط ر = ٠,٩٢ (١).

---

(١) انظر الجدول رقم (٤٨) وجدول رقم (٦٣) وجدول رقم (٦٥) وجدول رقم (٧٣) ، وجدول رقم (٦٣) بالملاحق .

حيث ان المهنة والتخصص وطبيعة العمل للأطباء لها قوة ارتباطية فى ممارسة الطبيب وعمله الطبى والعلاجى .

واذا نظرنا الى رأى النقابة وتوصياتها نجد أنها كما يلى :

١ ـ ضرورة الالتزام بتخفيض أعداد المقبولين بكليات الطب (بما فيه الشهادات المعادلة) بمقدار ١٠٪ سنويا .

٢ ـ الاهتمام بمستوى التعليم الطبى والاستفادة من جميع المستشفيات العملية التعلمية .

٣ ـ انشاء لجنة مشتركة من المجلس الأعلى للجامعات ووزارة الصحة والنقابة لتنسيق القبول والاشراف على الدراسات العليا .

٤ ـ انشاء هيئة خاصة للتعليم والتدريب الطبى المستمر باشراف النقابة العامة لتدريب أطباء وزارة الصحة فى المستشفيات الجامعية .

٥ ـ ضرورة التفرغ الكامل لأطباء الدراسات العليا ، واثبات مكان التخصص للطبيب منذ تعينه طبيبا مقيما .

٦ ـ ضرورة الالتزام بمجانية الدراسات العليا (١) .

وهذا يظهر دور النقابة فى أنها ترعى مصالح الأطباء فى المجال العلمى والتقدم فى مجالات مهنة الطب وتحقيق تكافؤ الفرص بين الأطباء فى مجال العلم والمهنة .

فالمهن الفنية العليا هى مجموعة الأعمال المترابطة والمتميزة التى يمتهنها الفرد غالبا ، وتقبل المجتمع بأفراده ومنظماته لسلطة أو لنفوذ أو لخبرة أعضاء هذه المهنة ، أى الاعتراف بمهاراتهم . ووجود قواعد غير رسمية تهدف الى اكساب أعضاء المهنة الاحترام (كالألقاب المختلفة) فى المجتمع وتحميهم من ادعاء من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة فى الانضمام الى المهنة .

---

(١) المرجع السابق ، ص ٣٠ .

وغالبا ما يزداد ارتفاع شأن المهنـــــة بفضل المنظمات المهنية الـــتى تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والسلوك المهنى وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها ٠

انما يتلقاه الفرد من المعلومات ، يمثل مداخل يقوم بالانتقاء بينها وتفسيرهـــا وتنظيمها ٠ فهو يستوعبها ويفهمها بطريقته الخاصة ، متأثرا بدوافعه وخبراته السابقـــة ، ومتأثرا أيضا بطبيعة هذه المعلومات وخصائصها ٠فاذا كان معيار العوائد هو الاداء ، فان توقعات الفرد للحصول على مزايا ومكافآت وعوائد أخرى بناء على ما يبذله من جهد وما ينتج عن هذا الجهد من أداء وكفاءة عالية ٠

ولقد أوضح هذا المحور : مشاكل الدراسات العليا والمقبولين بكلية الطب ، ان وجود النقابة جعل هناك توازن بين الجامعة ووزارة الصحة فى تسهيل أمور الدراسات العليا للأطباء والحرص على توفير أساليب التقدم العلمى والتدريب الطبى ٠ فالنقابة ترعى مصالـــح الأطباء فى المجال العلمى لارتباطه بالتقدم فى مجال المهنة الطبية وتحقيق تكافؤ الفـرص بين الأطباء فى وزارة الصحة أو المؤسسات العلاجية أو التأمين الصحى ، ولقد أجاب هــــذا المحور على تساؤل الدراسة حول دور النقابة واللجان النقابية العلمية فى الاسهام العلمـى وتوفير المراجع العلمية ، والابحاث والمؤتمـرات ٠

ج ـ <u>دور النقابة فى حـل مشـاكل مـزاولة المهـنة للأطـباء</u> :

توقفت أزمة أطباء التأمين الصحى لتدخـل النقابة فعاد الأطباء ٠٠ عاد أطبـــاء التأمين الصحى للعمل بالهيئة مرة أخرى بعد أن تدخلت النقابة لالغاء القرار المفاجىء بالغاء انتدابهم ٠ تقدم أكثر من ٥٠٠ طبيب للنقابة يتضررون من قرار رئيس الهيئة بالغــاء انتداب الأطباء دفعة ١٩٨٨ ودفعة ١٩٨٩ ٠

قامت النقابة بالاتصال بالمسئولين بوزارة الصحة وعقد اجتماع بمقر النقابة العامـــة بالقاهرة حضره رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحى ووكيل أول الوزارة للطب العلاجـــى وممثلوا النقابة بالاضافة الى أكثر من ثلاثمائة ٣٠٠ طبيب وبعد عدة مفاوضات قام بها نقيب عام الأطباء مع السيد رئيس الهيئة تم التوصل الى القرارات الاتية :

١ ـ الأطباء الذين الغوا انتدابهم يعودون للتأمين الصحى بعد حصولهم علـــى

التفرغ أسوة بما هو متبع فى التأمين الصحى ٠

٢ ــ حركات نيابات ١٩٨٨ وما قبلها يتم تعيينهم بالتأمين الصحى مع السماح لهم بالتسجيل بالدراسات العليا ونقل من يريد منهم الى الطب العلاجى فى نفس التخصص وفى نفس المحافظة التى يعمل بها التأمين الصحى ٠

وقد استجاب السيد / وزير الصحة للمطالب التى تقدمت بها النقابة (١) ٠

النقابة تتدخل لحل مشكلات أطباء التأمين والامتياز والقبطى والمعارين الى ليبيا

ثارت عدة مشاكل فى قطاعات مختلفة ــ فى التأمين الصحى صدر قرار بخصم بدل العيادة بأثر رجعى من الأطباء الذين مضى على تعيينهم أكثر من ٥ سنوات ٠

وفى المستشفى القبطى ، دأب أحد الموظفين على استغلال نفوذه فى الاحتكاك بالأطباء واثارتهم وفى المستشفى الرئيسى الجامعى أضرب أطباء الامتياز عن استلام الطعام احتجاجا على نوعيته ٠ وكانت المشكلة الكبرى عندما فوجئ الأطباء المعارين الى ليبيا عن طريق وزارة الصحة بانخفاض قيمة العقود بنسبة ٣٠٪ ٠

وفى جميع الحالات كان الأطباء يلجأون لنقابتهم ويطالبونها بالتدخل لحماية حقوقهم ، وبالفعل تحرك أعضاء مجلس النقابة وقاموا بمخاطبة المسئولين فى الجهات المختصة ومساندة الأطباء فى مطالبهم وحل جميع مشاكلهم ٠

أثارت عقود اعارات الأطباء الى ليبيا لوزارة الصحة فى الفترة الأخيرة احتجاجات الكثير من الأطباء الذين تقدموا بشكوى للنقابة ٠

وبدراسة هذه العقود تبين أن الطبيب الممارس العام كان يتعاقد شخصيا بعقد قيمته ٤٤١٤ د ٠ل ٠ سنويا انخفضت فى عقود الاعارات الى ٣٠٠٠ د ٠ل ٠ فقط لا غير وانطبق هذا التخفيض على جميع المستويات من الممارس العام وحتى الاستشارى ٠

سافر وفد من نقابة أطباء الاسكندرية وقام بالاجتماع بهيئة مكتب النقابة العامة

---

(١) أخبار الأطباء ، النقابة العامة تدعو أكبر حشد مهنى فى مصر ، مرجع سابق ، ص ٣٢

وارسال برقيات احتجاج على هذا التخفيض فى قيمة العقود . وقد سافر زملاء من الأطباء المعارين بتاريخ ١٩٩٠/٥/٢ واتصلوا تلفونيا بنقابة أطباء الاسكندرية لابلاغهم أن العقود قد ارتفعت قيمتها بالفعل (١).

أطباء مستشفى المبرة يتضررون .. ومجلس النقابة يتحرك .. تقدم الأطباء البشريون بمستشفى المبرة بشكوى الى نقابة الأطباء يتضررون فيها من ترشيح طبيب أسنان لمنصب وكيل المستشفى . وقد قام مجلس النقابة ببحث الشكوى وقرر توجيه خطاب الى السيدة الدكتورة / مدير عام المؤسسة العلاجية يؤكد فيها على أن تكون المناصب القيادية التى يفترض لمن يشغلها التعايش التام والدراية الكافية بكل أقسام المستشفى من النواحى الفنية والادارية كما أن أحكام القانون ٤٧ لسنة ٧٨ بشأن العاملين بالدولة والقانون ٤٥ لسنة ٦٩ بشأن نقابة الأطباء والقانون ١٣ لسنة ١٩٨٣ بشأن اتحاد نقابات المهن الطبية تفيد رئاسة الطبيب البشرى للفريق الطبى كما أن اللائحة الأساسية للمستشفيات تنص على ذلك وتؤكد (٢)

لأول مرة فى تاريخ النقابة .. انضمام أطباء الامتياز ـ نقابة الاسكندرية وراء هذا الانجاز ـ وتم قيد أطباء الامتياز بالنقابة وأصبح لهم كل الامتيازات والحقوق التى يتمتع بها جميع الأطباء بعد ما كانوا من قبل بلا هوية أو جهة تدافع عنهم أو يلجأون اليها . والخطوات التى سارت عليها نقابة الاسكندرية للوصول الى هذا الهدف هى :

أولا ـ بادرت نقابة أطباء الاسكندرية الى اشراك أطباء الامتياز منذ عام ١٩٨٧ فى كافة أنشطة النقابة كخطوة أولى فى سبيل تسجيلهم .

ثانيا ـ عقدت النقابة بالاسكندرية عدة لقاءات مع أطباء الامتياز وناقشت مشاكلهم وقامت فعلا بالتحقيق فى حادث مستشفى الجمهورية الذى تعرض فيه بعض أطباء الامتياز للظلم وقامت باتخاذ الاجراءات اللازمة لحله على أحسن وجه .

ثالثا ـ قامت النقابة باجراء انتخابات بين أطباء الامتياز لاختيار ممثلين لهم

---

(١) أخبار الأطباء ، النقابة تتدخل لحل مشكلات أطباء التأمين والامتياز والقبطى والمعارين الى ليبيا ، نقابة أطباء الاسكندرية ، العدد الثامن عشر ، يونيو ١٩٩٠ ، ص ١ ، ٣٤ .
(٢) أخبار الأطباء تقتحم مشكلة تحسين دخول الأطباء ، مرجع سابق ، ص ٤ .

ليتحدثوا باسمهم .

رابعا ـ قامت النقابة بتسهيل سفر من شاء من أطباء الامتياز الى القاهرة لحضور الجمعية العمومية هناك حيث سافر عدد لا بأس به من الامتياز وقام ممثليهم بابانة مطالبهم بالتفصيل .

واستطاع وفد نقابة الاسكندرية انتزاع موافقة الجمعية العمومية وتم اتخاذ الاجراءات القانونية اللازمة وأصبح أطباء الامتياز أعضاء بالنقابة .

ولا زالت نقابة الاسكندرية تواصل محاولاتها للوصول الى الهدف وهو جعل طبيب الامتياز طبيبا نقابيا عاديا الفرق الوحيد بينه وبين غيره هو تصريح مزاولة المهنة بصورة مستقلة (١) .

تخصيص مندوبين من النقابة في كل المستشفيات ـ أربعين ٤٠ مندوبا يحققون مهمة الاتصال المباشر بين الأطباء والنقابة . تم اختيار أحد الزملاء من كل مستشفى من المستشفيات الكبرى بالاسكندرية ليكون مندوبا متطوعا للنقابة بهذه المستشفى يحمل أخبار واعلانات النقابة لهذه المستشفى وكذلك يحمل شكاوى ومطالب ومقترحات الأطباء الى النقابة مما ساعد جموع الأطباء على التفاعل مع أنشطة النقابة وساعد أعضاء المجلس على العلم بمشاكل الأطباء بمجرد حدوثها (٢) .

لقد كان دور النقابة من الأهمية حيث نجحت في حل مشكلة التأمين الصحي ومشكلة الأطباء المعارين الى ليبيا ، فهي تقدم يد المساعدة لأعضائها في مواقع عملهم الطبي لكي يشعروا دائما بأنها موجودة لخدمة المهنة ومساندة أعضائها .. كما أن انتقال مندوبي النقابة في جولات ميدانية داخل المستشفيات لحل مشاكل الأطباء مما قد يتعرضون له من مشاكل ادارية أو مهنية بالغ الأهمية بالنسبة للأطباء تلبية لتحقيق مطالبهم بالتدخل لحماية حقوقهم ومساندتهم . واستطاعت النقابة تخصيص مندوبين من النقابة في كل

---

(١) مجلة الطبيب السكندرى ، لأول مرة في تاريخ النقابة انضمام أطباء الامتياز ، القاهرة : مطابع الاهرام التجارية ، العدد الرابع ، يناير ١٩٨٨ . ص١٢ .
(٢) المرجع السابق ، ص١٧ .

المستشفيات يحققون مهمة الاتصال المباشر بين الأطباء والنقابة . وقد ساعد هذا جموع الأطباء على التفاعل مع أنشطة النقابة وساعد أعضاء مجلس النقابة على العلم بمشاكل الأطباء بمجرد حدوثها .

أما فيما يتعلق بمحاولة التعرف على أن النقابة تقوم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة فى أماكن عملهم، فلقد أشار الأطباء بـ (نعم) وكانت النسبة هى (٩١ ٪) معنى ذلك أن هناك اجماع بالموافقة من الغالبية العظمى من الأطباء على قيام النقابة بكل الجهود من أجل حل مشاكل الأطباء المهنية فى أماكن عملهم داخل المستشفيات وحل وعلاج المشاكل على الطبيعة فى أماكن مزاولة مهنة الطب، وأن النقابة لا تتدخر جهدا فى النهوض بالمهنة وتذليل كافة الصعوبات التى تواجه الأطباء المزاولين لها . وكان فى مقابل ذلك نسبة (٩ ٪) من الأطباء أجابوا (بـ لا) وهذه النسبة تعد بسيطة بالنسبة لمجموع الأطباء المزاولين لمهنة الطب، وقد يكون السبب من وجهة نظرهم عدم تدخل النقابة فى بعض الأمور التى قد تجد أحيانا حلولها بسيطة وشخصية بين الأطباء وادارات المستشفيات أو خلافات بسيطة على نسبة الأجر والعلاج وان كانت النقابة تتدخل أيضا بطرح كافة الحلول الممكنة لذلك(١) .

كذلك كشفت الدراسة عن الكيفية والأسلوب الذى تقوم به النقابة فى حل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة فى أماكن عملهم، حيث أشار الأطباء الى دور النقابة فى العمل على تذليل الصعوبات التى تواجه المهنة، فكانت النسبة هى (٣٩ ٪) وهذا يوضح أن النقابة تحاول بقدر المستطاع تذليل الصعوبات بالاتصال بالمسئولين فى وزارة الصحة أو بمديرى المستشفيات العلاجية لبحث كافة المشاكل والصعوبات التى قد تعوق الطبيب عن القيام بدوره فى ممارسة المهنة دون مواجهة مشاكل فى أماكن العمل . ولهذا كان واضحا ما أشار اليه الأطباء من سرعة اتخاذ الاجراءات الادارية والفنية، فكان بنسبة (٣٦,٧٥ ٪) فى قيام النقابة باتخاذ كافة الاجراءات السريعة عند حدوث أى مشكلة تعترض مهنة الطبيب فى مزاولته لعمله المهنى . ومن هنا يظهر ما يشير اليه الأطباء من أنهم يجدون على الفور اتصال النقابة بالمسئولين لحل مشاكل الأطباء، فكانت النسبة هى (٢٤ ٪) وهذا يعنى

---

(١) انظر جدول رقم (٣٤) بالملاحق .

التفاعل بين النقابة والأطباء في سرعة اتخاذ المواقف الحاسمة للمشاكل . كما أوضح الأطباء زيارة مندوبين من النقابة الى المستشفيات وكانت النسبة هي (٢٥،٢٥٪) وهذا يدل على أن الممثلين النقابيين داخل النقابة دائما ما يمرون على المستشفيات لمعرفة مشاكل الأطباء والتوصل الى الحلول الممكنة من أجل سرعة حلها حتى يمارس الطبيب عمله دون الشعور بالضغوط أو التوتر في مزاولته لمهنة يحتاج فيها الى الشعور بالاطمئنان والاستقرار حتى يتفرغ لعلاج مرضاه . وهذا ما أشار اليه الأطباء من توفير الضمانات الكافية لراحة الأطباء في عملهم، حيث كانت النسبة هي (١٤،٢٥٪) ، وتوضح تلك النسب والدلالات كيفية تحرك النقابة في القيام بدورها مع أطباء المهنة من زيارة النقابيين واتخاذ الاجراءات سواء كانت فنية أو ادارية والاتصال بالمسئولين بالمستشفيات كل ذلك سعيا وراء تذليل كل الصعوبات التي قد تواجه المهنة وتعوق الطبيب عن آداء عمله بجد وأمان (١)

أما وقوف النقابة مع الأطباء المعتقلين واستنكارها للتعذيب . . النقابة ترعى أسر الأطباء في غيابهم ـ الحفاظ على كرامة الطبيب مهمة النقابة الأولى . . يعد من مفاخر توصيات الجمعية العمومية الأخيرة الموافقة على صرف مرتب شهري للطبيب المعتقل والمحبوس احتياطيا والممنوع من تسلم عمله نتيجة تأخر تقرير الأمن بما يساوي الحد الأقصى للمعاش " مائة وعشرون جنيها من نقابة أطباء الاسكندرية غير اعانة النقابة العامة " من تاريخ اعتقاله .

وبالفعل انتفع بهذه التوصية عدد من الأطباء الذين اعتقلوا في انتخابات مجلس الشعب الأخيرة أو تم منعهم من ممارسة عملهم وهذه التوصية ينتفع بها الطبيب أيا كانت اتجاهاته أو انتماءاته مسلما أو غير مسلم لأن النقابة تدافع عن أي طبيب مضطهد في عمله ورزقه (٢) .

ويقوم أعضاء مجلس النقابة بجولات ميدانية في مختلف المستشفيات . . في اطار الأنشطة المتميزة التي تنظمها النقابة لتحقيق التلاحم والترابط بينها وبين الأطباء هي تلك الزيارات الدورية التي يقوم بها أعضاء مجلس النقابة لمختلف المستشفيات بمحافظة الاسكندرية

---

(١) انظر جدول رقم (٣٥) بالملاحق .
(٢) المرجع السابق ص١٧ .

والالتقاء بالسادة الأطباء والتعرف على مشاكلهم وأيضا دور النقابة لمساندة الأطباء فى كافة القضايا التى تهمهم وقد بدأ أعضاء مجلس النقابة بزيارة كل من مستشفى الجمهورية العـام، ومستشفى القبارى، ومستشفى أبو قير المركزى واستمعوا لآراء الأطباء ومقترحاتهم وردوا علـى تساؤلاتهم.

وما زالت جولات أعضاء مجلس النقابة مستمرة من مستشفى الى مستشفى مؤكدة للأطباء أن نقابتهم تقف بجوارهم وتساندهم فى كل مكان من أجل تخفيف المعاناة عنهم من أجـل مستقبل أفضل لجموع الأطباء .

و النقابة تتكفل بأتعاب المحاماة بالكامل .. تتحمل النقابة أتعاب المحاماة كاملة عـن أى طبيب يتعرض لقضية مهنية . ويقوم الطبيب بالاستعانة بالمحامى الذى يختاره سواء أكان مدعى عليه أو مدّعى . وقد بدأت النقابة فى هذا المشروع الجديد من نوعه منذ ابريل ١٩٨٦ بعد أن استصدرت قرارا من الجمعية العمومية بالموافقة على هذه الميزة الكبرى التى تتميز بها نقابة الاسكندرية عن غيرها من النقابات ـ هذا وقد تحملت النقابة حتى الآن تكاليـف ٤ أربعة قضايا مهنية بالاضافة الى نفقات الاستشارات القانونية (١).

أول قضية مهنية .. براءة .. بعد صدور قرار مجلس النقابة بالتكفل بدفع نفقـات المحاماة للطبيب الذى يتعرض لقضية مهنية، كان الحكم فى أول قضية يسرى فيها هذا القـرار هو البراءة .. وكان أحد المرضى قد رفع دعوى قضائية ضد أحد الزملاء الأطباء الشبـان يدعى فيها سوء معاملته بينما اتضح انه يعانى من مرض الهستريا (٢).

لقد ظهر واضحا وقوف النقابة مع الأطباء المعتقلين سياسيا واستنكارها للتعذيب .. وقيامها برعاية أسر الأطباء فى غيابهم، وصرف مرتب شهرى للطبيب المعتقل والمحبـوس احتياطيا والممنوع من تسلم عمله نتيجة تأخر تقرير الأمن .

---

(١) المرجع السابق، ص ٢١ .
(٢) أخبار الأطباء، وزارة التعليم تخفض عدد الطلاب المقبولين بكليات الطب استجابـة لموقف النقابـة الحاسم وقرارات الجمعية العمومية الطارئة، مرجع سابق، ص ٣ .

وهذا يوضح أهمية دور النقابة فى المجالات المهنية والاجتماعية والسياسية فـــى مساندة أعضائها فى أى موقف قد يتعرضون اليه من مخاطر، مما يشعر الأطباء بالأمـــن والحماية من خلال نقابتهم المهنية فالنقابة هى الدرع الواقى للأطباء فى المهنة ٠

أما فيما يتعلق بقيام النقابة بدورها فى حل مشاكل الأطباء ،فلقد أجاب البعض بـــلا ، وكانـــت مبرراتهم هى أن تحرك النقابة تجاه مشاكل الأطباء ببـــطء ، وكانت النسبة هى (٦,٥ ٪) وقد وجدنا عكس ذلك من خلال ما عرضناه ومن خلال النســـب السابقة من الأطباء عن سرعة تحرك النقابة تجاه حل مشاكل المهنة ،كما أشار الأطبـــاء الـــى أن النقابة لا تستطيع أن تقدم الحلول البديلة للمشاكل وكانت النسبة هى (٦ ٪) وتعنى تلك النسبة الضعيفة عن وجهة نظرهم بالنسبة لبعض الحلول الخاصة بالبعض فى مجال المهنة ٠ وأن النقابة غير قادرة على مواجهة المسئولين عن مشاكل المهنة بنسبة (٣,٢٥٪) وقد وضح عكس ذلك من قيام النقابة بدورها الفعلى فى كافة مجالات المهنة والزيارات الميدانيـــة المتكررة لحل مشاكل الأطباء وتذليل الصعوبات التى تواجه المهنة (١) .

ولهذا كشفت شواهد الدراسة الميدانية عند محاولة التعرف على الوسائل التى توفرها النقابة لحماية الأطباء ،حيث أشار الأطباء الى أن النقابة توفر الامتيازات للأعضاء فى حمايـــة المهنة داخل النقابة وخارجها ، فكانت النسبة هى (٩٢,٥ ٪) وهذا معناه قيام النقابـــة بتقديم كل المساعدات والامتيازات من أجل المهنة والدفاع عنها داخل النقابة أو خارجها من كافة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ٠ كذلك يشير الأطباء الى أن النقابة تقـــوم بالدفاع عن الطبيب عند تعرضه لأى مشكلة فكانت النسبة هى (٥٨,٧٥ ٪) وهذا يؤكـــد بيانات النقابة عن كيفية تقديم الحلول وتذليل الصعوبات فى مجالات المهنة للأطباء وأيضـا خارج المهنة فى النواحى الاجتماعية والاقتصادية أو السياسية ٠ حيث يشير الأطباء الـــى أن النقابة تدعم موقف الطبيب اذا قال رأيه أو كتب أو شهد وكانت النسبة هى (٥٦,٢٥ ٪) ، ويعنى ذلك أن شهادات الطبيب والتقارير الطبية التى تعتمدها النقابة تؤيد أقوال الطبيب أو شهادته فى حالة اصابة الأمراض وفى حالات الوفاة وحالة الطب الشرعى فى ارتكاب الجرائم

---

(١) انظر جدول رقم (٣٦) بالملاحق ٠

ضد المجتمع فقول الطبيب هنا قاطعا فى الطب الشرعى أمام الهيئات القضائية • ومن هنـــا يشير الأطباء أيضا أنهم يعتبرون النقابة درع واقى لمزاولة المهنة وكانت النسبة هى (٧١٪) وذلك يدلل أن هذه النسب المئوية كلها تشير الى موقف واضح تجاه المهنة وحمايتها وتجاه أعضاء المهنة من الأطباء من توفير كافة وسائل الحماية الممكنة (١) .

ومن هنا ينضم أصحاب المهن الفنية العليا الى منظمات أو روابط خاصة بهم تفـــرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء وتعرف هذه الروابط باســم المنظمات المهنية ، أما القواعد التى تضعها هذه المنظمات فهى الأخلاقيات المهنيـــة • فزيادة دافعية الفرد لأداء العمل وفق هذا تتمثل فى جعل المنظمة مصدرا لعوائد ومنافــع ذات قيمة عالية بالنسبة للفرد • ويكون شرط الحصول على هذه العوائد والمنافع هو عضويــة الفرد فى المنظمة أى مجرد كونه فردا من أفراد القوى العاملة فيها • فشغل الوظيفة هو شــرط ومبرر للحصول على مختلف العوائد والمنافع التى تقدمها المنظمة للعاملين فيها • فيكفى للفـرد للحصول على هذه العوائد والمنافع أن يكون شاغلا لعمل معين فى المنظمة •

ولقد أشار هذا المحور : دور النقابة فى حل مشاكل مزاولة المهنة للأطباء • الـى أن دور النقابة كان من الأهمية حيث نجحت فى حل مشكلة التأمين الصحى ومشكلة الأطبـــاء المعارين إلى ليبيا ، فهى تقدم يد المساعدة لأعضائها فى مواقع عملهم الطبى لكى يشعروا دائما بأنها موجودة لخدمة المهنة ومساندة أعضائها • كما استطاعت النقابة تخصيـــص مندوبين من النقابة فى كل المستشفيات يحققون مهمة الاتصال المباشر بين الأطباء والنقابة • وقد ساعد هذا جموع الأطباء على التفاعل مع أنشطة النقابة وساعد أعضاء مجلس النقابة علـى العلم بمشاكل الأطباء بمجرد حدوثها •وهذا المحور يجيب على التساؤل الخاص بمـــدى شعور الطبيب للأهمية النقابية ودورها فى المهنة •

---

(١) انظر جدول رقم (٣١) بالملاحق •

د ــ آراء الأطباء في النقابة من خلال الجولات الميدانية للنقابـــة :

الأطباء وأعضاء مجلس النقابة في مواجهة ساخنة :

مشاكل الأطباء كثيرة .. وهمومهم أكثر .. والعديد من أسئلتهم حائرة .. تبحث عن اجابات .. ومطالبهم العادلة .. باتت لا تحتمل المناقشات ... لذلك أعضاء مجلس النقابة وهم يلتقون بزملائهم في مواقع عملهم .. يتعرفون على المشاكل .. ويحتضنون المطالـــــب . ويجيبون عن التساؤلات ..

وقد كان اللقاء الأول بمستشفى كرموز العمالى للتأمين الصحى يوم ١٩/٩/١٩٨٩ ، حيث شهدت هذه اللقاءات أن الغرض منها هو تجميع آراء ومقترحات الأطباء والتعرف علـى مشاكلهم لعرضها على القيادات الطبية والصحية بالاسكندرية وهذه اللقاءات تمثل حلقـــة الوصل بين الأطباء ونقابتهم وتهدف الى تقييم العمل النقابى خلال الفترة الماضية . ثم أهاب أعضاء مجلس النقابة بالأطباء بعرض مقترحاتهم ومشاكلهم سواء المتعلقة بالتأمين الصحـى أو العمل النقابى .

وقد طالب العديد من أطباء المستشفى بأن يصرف بدل الغذاء نقدا للأطباء المقيمين كما طالبوا أيضا باطلاق بدل السهر بحيث يصرف عن فترات السهر الفعلية بدون حد أدنى أو حد أقصى ، حيث ان النظام الحالى للبدلات (وهو ٥٠٪) من أساس المرتب بحد أدنـى ٨ فترات شهريا يعتبر غير عادل ويظلم الأطباء الذين يأخذون فترات أقل من الحـــــد الأدنى . وقد وعد أعضاء المجلس بعرض هذا الاقتراح على الدكتور رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحى (١) .

وكان اللقاء الثانى بمستشفى المواساة يوم ٢/١٠/١٩٨٩ حيث التقى أعضاء مجلـــس النقابة بحضور مدير المستشفى وأمين عام النقابة وما يقرب من خمسين طبيبا من أطبـــاء المستشفى .

وقد أثار أحد الأطباء بعض المشاكل الخاصة بالعاملين بالمؤسسة العلاجية والمتعلقة

---

(١) مجلة الطبيب السكندرى ، الأطباء وأعضاء مجلس النقابة فى مواجهة ساخنة . القاهرة : مطابع الاهرام التجارية ، العدد الرابع ، يناير ١٩٩٠ . ص ٧ : ٩ .

بدلات السهر وتجديد الانتداب للمؤسسة . وقد أوضح مدير المستشفى أن القرارات التى تحكم العمل بالمؤسسة من اختصاص وزارة الصحة ، وأن تأخير صرف البدلات جاء نتيجة اعتراض الجهاز المركزى للتنظيم والادارة على صرفها من المؤسسة فأصبح على الطبيب أن يقوم بالصرف من الجهة المنتدب منها مما تسبب فى هذا التأخير (١) .

أما بالنسبة للانتداب فقد أوضح أن ادارة المستشفى لا تعترض على تجديد الانتداب لأى طبيب ، ولكن قرار انهاء الانتداب يأتى من ادارة المؤسسة تنفيذا للقرار الوزارى الذى يحدد فترات الانتداب بـ ٣ سنوات فقط . ثم وعد بحل هذه المشاكل بعد بحثها على مستوى النقابة ثم المؤسسة العلاجية والوزارة (٢) .

وردا على ادعاء أحد الأطباء بأن أعضاء المجلس للنقابة لا يتحركون الا أيام الانتخابات فقط ، أكد أمين عام النقابة أن العمل النقابى عمل جاد وشاق ، وهو عمل تطوعى لا يتقاضى أحد عنه أجرا ، وأضاف "اننى عاصرت العمل النقابى لمدة ١٦ عام متواصلة ، وأشهد أن المجلس الحالى قد سلك كل الطرق وبذل أقصى ما فى وسعه من أجل خدمة جموع الأطباء وأن ما علينا هو أن نسعى وليس علينا ادراك النتائج " وأضاف أعضاء مجلس النقابة أن المجلس الحالى لا يدعى الكمال ، ولكن هناك تغيرا جذريا حدث فى الحركة النقابية بعد عام ١٩٨٦ ، ويشهد لهذا التقرير الاستراتيجى للأهرام الذى يعده مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام ، كما يشهد له أيضا تقارير النشاط السنوى للنقابة قبل وبعد عام ١٩٨٦ ، والانجازات التى تحققت خلال هذه الفترة مثل مشروع علاج الأطباء وأسرهم ، ومشروع التكافل والقروض ، والرحلات المتميزة ، والنشرات والمجلات ، والندوات والمؤتمرات الى آخر هذه الأنشطة والخدمات (٣) .

لقاء ساخن بمستشفى الطلبة بامبورتنج مع أحد اطباء المستشفى وأعضاء مجلس النقابة عن تدهور الأوضاع الوظيفية والمادية للأطباء فى مستشفيات وزارة

---

(١) المرجع السابق ، ص ١٠ ، ١١ .
(٢) المرجع السابق ، ص ١١ .
(٣) المرجع السابق ، ص ١٢ .

الصحة فالكل ساخط على هذه الأوضاع ويطالب بتغييرها ، وينتظرون من نقابتهم الكثير في هذا المجال .

واذا نظرنا الى وجهة نظر السياسيين عن نقابة الاطباء نجد أن التقرير السنوى لمركز الدراسات الاستراتيجية بالأهرام .. شهد عام ١٩٨٨ حيوية ونشاطا من جانب نقابة الأطباء .. ويمكن القول أنه فى الثمانينات، بدأ مؤشر مشاركة أعضاء النقابة فى الانتخابات فى الارتفاع، ويفسر البعض من قيادات العمل النقابى هذه الظاهرة بارتباط تلك الفترة بكثرة عدد الأطباء ، وتقليص فرص العمل فى الخارج . وتزايد الأعباء الاقتصادية . أدى ذلك الى توجه الأطباء نحو نقابتهم لكى تسعى لحل جانب من مشاكلهم ورفع مستواهم المهنى والمادى . ويفسر آخرون هذه الحيوية من جانب النقابة ، بدخول القوى السياسية ساحة العمل النقابى .. وقد بلغت نسبة المشاركة فى الانتخابات الأخيرة أعلى معدلاتها (٣٥٪ من الأطباء) .

وقد أبرز التقرير الجهود التى قامت بها النقابة من أجل المطالبة بتحسين دخول الأطباء وللارتقاء بأوضاعهم الوظيفية والمهنية والمادية (١) .

التقرير يقر بالنشاط المتميز لنقابة الأطباء :

١ ــ زادت نسبة الاقبال على الانتخابات الى أعلى نسبة .
٢ ــ مشروع العلاج وتحسين الدخول من أبرز الأنشطة .
٣ ــ تزايد الخدمات النقابية .. عن مشروع صندوق التكافل لشباب الأطباء .
٤ ــ تخفيض اعداد المقبولين بكليات الطب .
٥ ــ تنقية المهنة للحفاظ عليها ورفع مستوى الأداء . وفى هذا الاطار فان النقابة تبرز من بين النقابات العامة للأطباء لمحاكمة المخالفين لآداب المهنة مثل (خلق تخصصات وهمية ، ادعاء البعض الحصول على مؤهلات علمية أعلى ، اعلان اكتشاف بعض الأدوية دون اتخاذ المسار الرسمى المتعارف عليه ، اجراء عمليات تحويل الجنس دون أساس علمى) .

---

(١) المرجع السابق ، ص ١٤ .

٦ ـ الاهتمام بالقضايا القومية والسياسية (١).

لقد كان رد مجلس النقابة على آراء الأطباء فى النقابة من خلال الجولات الميدانية للنقابة داخل المستشفيات، أن المجلس الحالى لا يدعى الكمال، ولكن هناك تغيرا جذريا حدث فى الحركة النقابية بعد عام ١٩٨٦ ويشهد لهذا التقرير الاستراتيجى للأهرام، كما يشهد له أيضا تقارير النشاط السنوى للنقابة قبل وبعد عام ١٩٨٦ وما تم من انجازات تحققت خلال هذه الفترة.

ولقد وضح من خلال التقرير الاستراتيجى للأهرام ما جاء عن تنقية المهنة للحفاظ عليها ورفع مستوى الأداء. حيث تبرز النقابة من بين النقابات لتقدم نموذجا طبيا فى هذا الطريق، فقد برز دور الهيئة التأديبية بالنقابة العامة للأطباء لمحاكمة المخالفين لآداب المهنة مثل (خلق تخصصات وهمية، ادعاء البعض الحصول على مؤهلات علمية أعلى، اجراء عمليات تحويل الجنس دون أساس علمى).

كذلك وضح دور النقابة فى الاهتمام بالقضايا القومية والسياسية سواء بالتأييد أو الاستنكار تبعا للممارسة الديمقراطية فى المجتمع.

ولقد أظهرت شواهد الدراسة الميدانية للأطباء عند محاولة التعرف على أن النقابة تشكل بناء تنظيمى لجماعات الأطباء حيث أشاروا (بـ نعم) فكانت النسبة هى (٩٧,٧٥ ٪)، فى مقابل من أشاروا (بـ لا) بنسبة (٢,٢٥ ٪) ويدل ذلك على أهمية التشكيل والبناء التنظيمى للنقابة بالنسبة لجماعات الأطباء حيث انها تشكل تأثيرا واضحا على المهنة وأعضائها فيما يتعلق بكافة الأمور والممارسات فى مجالات المهنة وتخصصاتها المتنوعة. أما نسبة من قال (بـ لا) يعبرون عن وجهة نظرهم فقط فى أن النقابة تأخذ الشكل البيروقراطى وأن جماعات الأطباء لا تتواجد بشكل منتظم داخل النقابة. وهذا شيء طبيعى حيث كل طبيب مشغول بمزاولة عمله المهنى وتختلف مواعيد المستشفيات والعيادات ليلا ونهارا. كما يروا أن أعضاء النقابة ينتمون اليها بصورة شكلية فقط، وهذا غير واقعى ولا معقول، فقد دلت الدراسة ونسبها المئوية وكافة الشواهد على أن النقابة والأعضاء على اتصال دائم بها

---

(١) المرجع السابق، ص ١٤، ١٥.

لكافة المجالات العلمية والمهنية والاجتماعية والثقافية ومجالات الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية .

ولهذا أوضح معامل الارتباط بين متغيرات النقابة بناء تنظيمى لجماعات الأطباء ، والنقابة تنظيم مهنى ومرجعى للأطباء ، من وجود ارتباط عكسى (سالب) بينهما ، وهو ر = ـ ١٢,٠ (١) .

كذلك أوضحت الدراسة الميدانية عند محاولة التعرف على أن الأعضاء المنتخبين فى النقابة يمثلون زملائهم ، حيث أشاروا (بـ نعم) فكانت النسبة هى (٩٥,٧٥ ٪) وهذا يؤكد على قيام الأعضاء المنتخبين بتمثيل زملائهم فى النقابة بينما كان فى مقابل ذلك من قال (بـ لا) بنسبة (٤,٢٥ ٪) وكانت مبرراتهم تتركز حول أن الأعضاء المنتخبين لا يأخذون باقتراحات وشكاوى الأعضاء بنسبة (٢ ٪) وأنهم لا يقدرون أهمية واجباتهم داخل النقابة ، ومعظم الأعضاء مشغولين بين عملهم فى الصباح والعيادات فى المساء فكانت النسبة هى (١ ٪) لكل منها وهذا شيء طبيعى أن الأطباء مشغولين دائما ولكنهم يتفرغون لأوقات تخصص لعملهم النقابى ويتواجدون بالنقابة فى مواعيد محددة ومتفق عليها كمجلس لأعضاء النقابة ووزع عليهم عمليات التواجد باستمرار بحيث يكونوا متواجدين دائما وباستمرار داخل النقابة وهذا ما تأكد منه الباحث خلال تردده باستمرار على النقابة خلال الأعوام السابقة وأثناء فترات الدراسة الميدانية للبحث وقد قدموا العون والمساعدة للباحث فى لقائه المستمر مع المبحوثين الأطباء وأثناء اجراء المقابلات الميدانية معهم كأعضاء لمجلس نقابة أطباء الاسكندرية . كما أشاروا أن الأعضاء لا يحضرون اجتماعات النقابة بصفة دائمة فكانت نسبتهم هى (٠,٧٥ ٪) ودلالة تلك النسبة تؤكد عدم صحة ذلك فان أعضاء النقابة يحضرون الاجتماعات ولا يتخلفون عنها وقد لمس ذلك بوضوح الباحث خلال سنوات الدراسة للبحث .

ولقد أوضح ذلك معامل الارتباط لبيان العلاقات الارتباطية بين متغيرات صفات تمثيل المنتخبين للنقابة من الأطباء ، والاتصال بالنقابة ، من وجود ارتباط طردى قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط ر = ٠,٤٣ وهذا يدل على أهمية التمثيل النقابى للأعضاء بالنسبة

---

(١) انظر جدول رقم (١٥) ، (٦٥) ، (٧٤) بالملاحق .

لزملائهم باقى أعضاء النقابة الطبية [١] .

أما بالنسبة لشواهد الدراسة عند محاولة التعرف على هل يواظب الأعضاء على حضور مجالس الجمعية العمومية ، فقد أجاب الأطباء (بـ نعم) فكانت النسبة هى (٧١ ٪) وهذا يوضح أن معظم الأعضاء يواظبون على حضور تلك الاجتماعات ، وكان فى مقابل ذلك من قال (بـ لا) فكانت النسبة هى (٢٩ ٪) وكانت مبرراتهم فى عدم المواظبة والأسباب الى ذلك هى أن مواعيد انعقاد الجمعية العمومية قد تكون غير مناسبة وذهب الى ذلك (٢٣,٥ ٪) ، معنى ذلك أنه كان لا بد من تحديد مواعيد للاجتماعات تناسب ظروف الأعضاء وظروف عملهم وممارستهم للمهنة ، واشار (١٠,٥ ٪) الى أن السفر لمقر انعقاد الجمعية العمومية فى القاهرة ومشاقه وما يترتب عليه من ترك عملهم قد تكون من ضمن المعوقات بالنسبة لبعض الأطباء لارتباطهم بالعمل فى المستشفيات والعيادات الخاصة بهم وقد تكون هى الدافع لذلك . كما أشاروا أيضا الى السلبية وعدم الاهتمام بالنسبة لحضور الاجتماعات فكانت النسبة هى (٩,٧٥ ٪) ، بينما من أشار من الأطباء الى اشتراط حضور الاجتماعات سداد الاشتراك السنوى فى ميعاده بنسبة (١,٥ ٪) تلك النسب توضح أسباب عدم المواظبة للأعضاء على حضور اجتماعات الجمعية العمومية وهى أسباب لها أهميتها عندهم وان كانت تبدو ضعيفة كمبرر لعدم المواظبة [٢] .

التعاون قائم ومستمر بين الكلية والنقابة ووزارة الصحة لرفع مستوى الطبيب العلمى والعملى . ان كلية الطب بالذات لها شقان : شق أكاديمى وهو يختص بالتدريس والعملية التعليمية ، وشق آخر تطبيقى وهو يختص بالتدريب العملى والممارسة ، والكلية فى هذا الشق الأخير بالذات تتعاون تعاونا تاما مع وزارة الصحة وكذلك تتعاون مباشرة وباستمرار مع نقابة الأطباء لأن الطبيب فى حاجة الى جهة تمثله وتعبر عن قضاياه وتطالب بحقوقه ولذلك لا تنفصل الكلية عن الجانب العملى والتطبيقى ، فالطبيب يمارس التطبيق داخل المستشفيات باشراف الكلية ، والتعاون مع وزارة الصحة قائم أيضا بتمثيل أساتذة من داخل الكلية كمستشارين فى كافة المشاريع العملية للوزارة [٣] .

---

(١) انظر جدول رقم (٢١) ، (٢٢) ، (٧٦) بالملاحق .

(٢) انظر الجدول رقم (٢٥) ورقم (٢٦) بالملاحق .

(٣) مجلة الأطباء ، التعاون قائم ومستمر بين الكلية والنقابة ووزارة الصحة . القاهرة: تصدرها النقابة العامة للأطباء ، نقابة أطباء مصر دار الحكمة ، العدد ١١٧ ، يناير ١٩٩٤ ، ص ٢٩

ولقد أوضحت الدراسة الميدانية للمؤشرات التى تدفع الطبيب لترشيح نفسه فى النقابة وهى لأنه يستطيع أن يوفر الوقت الكافى للنقابة وكانت نسبتها هى (٦٣ ٪) ويدل ذلك على أن العضو يحدد الوقت والجهد المطلوب منه نحو واجبات التمثيل النقابى الذى يعتبر تطوعى بدون مقابل مادي للطبيب، بينما يشير الأطباء الى أن الطبيب يريد أن يقدم خدمات لزملائه الأطباء و كانت النسبة هى (٥٨,٢٥ ٪) أى أن الترشيح بهدف الخدمة لأعضاء المهنة كهدف أساسى ، وكان فى مقابل ذلك نسبة (٢,٥ ٪) ترى الحصول على استفادة مادية ، واعتقد أن هذا غير موجود وليس هدفا لأى طبيب أن يترك عمله وعيادته الخاصة التى يوجد فيها المقابل المادى فعلا ليعمل بدون مقابل ثم يتصف بهذه الصفة الغير مقبولة .

ولهذا يشير معامل الارتباط بين متغيرات صفات تمثيل المنتخبين للنقابة من الأطباء والاتصال بالنقابة ، من وجود ارتباط طردى بينهما وهو ر = ٠,٥٩ . (١)

كذلك أوضحت الدراسة عند محاولة التعرف على كيف يظهر اهمال الاعضاء المنتخبين لدورهم داخل النقابة ، فقد أشار الأطباء أنه قد يظهر ذلك من خلال أنهم لا يلتزمون بوعودهم للأعضاء . كانت النسبة هى (٣٨,٥ ٪) أى لا يفى المرشح بما وعد به قبل الترشيح وانما كانت وعدا فقط من أجل الحصول على مجموع الأصوات للناخبين الأعضاء . هذا بالاضافة انهم لا يهتمون بتوفير الخدمات للأعضاء ، فكانت النسبة هى (٣٨,٢٥ ٪) وأنهم لا يهتمون بشئون النقابة فنيا واداريا فكانت النسبة هى (٢٧,٢٥ ٪) وفى مقابل نسبة (٧,٢٥ ٪) يسعون لرئاسة اللجان النقابية ، وهذه الدلالات للنسب المئوية توضح وجهة نظر الأطباء فى حالات ظهور الاهمال من خلال الممثلين النقابيين الذين تم انتخابهم وكيفية اكتشاف هذا التقصير منهم اذا حدث فعلا أثناء فترة عضويتهم داخل النقابة كمجلس نقابى منتخب (٢).

ولكن يتضح لنا من خلال هذا العرض لتلك النسب والمؤشرات السابقة لكافة النسب المئوية للجداول وبيان العلاقات الارتباطية ، قيام الاعضاء المنتخبين بدورهم فى كافة

---

(١) انظر جدول رقم (٢٤) ورقم (٧٦) بالملاحق .
(٢) انظر جدول رقم (٣٣) بالملاحق .

النشاطات واللجان النقابية الحالية وخلال هذه الدورة بالذات وهو ما أكدته تلك النسب المئوية فى أن التمثيل النقابى للأعضاء -كما أشار اليه الأطباء المبحوثين- يعمل بنشاط وجد .

ومن هنا يتضح أهمية دور النقابة بما تقوم به من نشاطات وأدوار هامة للحفاظ على المهنة ومن أجل رفع مستوى الأداء بها ، وكيفية العمل على تقوية العلاقات والروابط بينها وبين أعضاءها كجماعة طبية ومرجعية لأعضائها .

فنمط التنظيم الداخلى للجماعة بمثابة المحور الأساسى الذى يدور حوله نشاط الجماعة الذى يهدف الى تطورها وتقدمها والتكيف معها . ومن ثم فان التماسك بين أعضاء الجماعة يقوم على أساس الالتزام بما يحدده طبيعة نظامها الذى قامت على أساسه والذى أصبح يلعب دورا هاما فى تشكيل وحدة أعضائها .

ولقد أوضحت الدراسة الميدانية فيما يتعلق بآراء الأطباء فى النقابة - دور النقابة الواضح فى الحفاظ على المهنة وحمياتها والاهتمام بالقضايا الاجتماعية والقومية تبعاً للممارسة الديمقراطية .

ومن خلال تلك المحاور يتضح أهمية دور النقابة بما تقوم به من أنشطة وأدوار هامة للحفاظ على المهنة من أجل رفع مستوى الأداء بها .

تعقـــيب :

تمثل نقابة الأطباء ، الصفة الشرعية لأعضائها من الأطباء وهى تهدف بجانب رسالة الطب إلى حل المشاكل الصحية للمجتمع هذا إلى جانب رفع المستوى الطبى بعقد المؤتمرات والندوات وتنظيم الخدمات الصحية فى العيادات والمنشآت العلاجية الخاصة . وتظهـــر أهمية النقابة كسلطة شرعية فى حل الخلافات بين الطبيب والطبيب ، والطبيب والمريض ، فان سلطات النقابة التأديبية واجبة التنفيذ عند صدور الأحكام وقرارات الادانة النهائية بتنفيذ احدى العقوبات المنصوص عليها فى اللائحة التأديبية . وتوضـــح اجابات المبحوثين الأطباء أهميـــة النقابة من خلال تلك المحاور التى عرضنا لها فى هذا الفصل .

فلقد أوضح المحور الخاص : مشاكل الأجور والاسكان . أهمية النقابة فى الرد على هذا التساؤل فى دور النقابة تجاه أعضائها ، وهو حل مشكلة الأجور وتحسينها وتحســين الأوضاع الوظيفية للعاملين بقطاعات الوزارة والتأمين والمؤسسة العلاجية . كذلك الاستمرار فى السعى لتخفيض اعداد المقبولين بكليات الطب . وهذا فى اطار سعى النقابة المستمر فى تخفيف العبء عن الأطباء والمساهمة فى حدود المتاح فى حل المشاكل المادية . وهـذا يوضح مدى شعور النقابة بالظروف والمعاناة التى يتعرض لها أعضائها ومحاولة القيام بكل ما تملك فى مساندة جماعتها المهنية فى مواجهة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والمهنية .

كما أوضح محور : مشاكل العلاج للأطباء ، حيث إن أهمية مشروع العلاج بالنسبـــة للأطباء وأسرهم تمثل أول سلم الأولويات بالنسبة لمعظم الأطباء وعلى هذا الأساس تسعى النقابة لتوفير فرص العلاج للأطباء ، وذلك بتقديم الخدمات المجانية فى الكشف بالعيادات والمستشفيات . كما يظهر دور لجنة العلاج بالنقابة فى طرح الحلول للعلاج الاقتصادى ، ويجيب هذا المحور هنا على التساؤل الخاص بدور اللجان النقابية .

كذلك أوضح محور : المميزات التى يحصل عليها الأطباء من النقابة - وهو يجيب على تساؤل الدراسة عن الدور الإيجابى للنقابة تجاه أعضائها - إلى أن تلك الحقوق والمميزات التى وفرتها النقابة لأعضائها الأطباء كانت من الأهمية أن شملت كافة الجوانب الاجتماعيـــة والثقافية والعلمية والترفيهية . وتوفير الشعور بالأمن والأمان والحماية للأطباء من خـــلال نقابتهم المهنية .

كما أوضح محور : النقابة كإطار مرجعى ٠ الاجابة عن تساؤل الدراسة وهو مدى التزام الطبيب بأحكام قوانين النقابة لآداب المهنة وتنفيذها ، حيث يشير إلى الشرعية فى إصدار القانون الخاص بالنقابة ولائحتها الداخلية ، إلى جانب أهداف النقابة ، بجانب رسالة الطب وحل المشاكل الصحية للشعب٠ حيث تمتلك النقابة السلطة التأديبية مع الأطباء فى حالة حدوث أى مخالفات أو شكاوى فى السلوك المهنى إذا ثبت ذلك ضد الطبيب ٠ كما أن النقابة تحافظ على سرية مجالس التأديب للأطباء احتراما للطبيب وحفاظا على أسرار المرضى ٠ كما تظهر مسئولية النقابة فى ابلاغ قرارات مجالس التأديب الى جهات الاختصاص وتسجيلها فى السجلات المعدة لذلك بالنقابة ٠

كما أوضح محور : مشاكل الدراسات العليا والمقبولين بكلية الطب، حيث إن وجود النقابة جعل هناك توازناً بين الجامعة ووزارة الصحة فى تسهيل أمور الدراسات العليا للأطباء والحرص على توفير أساليب التقدم العلمى والتدريب الطبى ٠ فالنقابة ترعى مصالح الأطباء فى المجال العلمى لارتباطه بالتقدم فى مجال المهنة الطبية وتحقيق تكافؤ الفرص بين الأطباء فى وزارة الصحة أو المؤسسات العلاجية أو التأمين الصحى ٠ولقد أجاب هذا المحور عن تساؤل الدراسة حول دور النقابة واللجان النقابية العلمية فى الاسهام العلمى وتوفير المراجع العلمية والأبحاث والمؤتمرات٠

ولقد أشار محور : دور النقابة فى حل مشاكل مزاولة المهنة للأطباء إلى أن دور النقابة من الأهمية حيث نجحت فى حل مشكلة التأمين الصحى ومشكلة الأطباء المعارين إلى ليبيا ، فهى تقدم يد المساعدة لأعضائها فى مواقع عملهم الطبى لكى يشعروا دائما بأنها موجودة لخدمة المهنة ومساندة أعضائها ٠كما استطاعت النقابة تخصيص مندوبين من النقابة فى كل المستشفيات يحققون مهنة الاتصال المباشر بين الأطباء والنقابة ٠ وقد ساعد هذا جموع الأطباء على التفاعل مع أنشطة النقابة وساعد أعضاء مجلس النقابة على العلم بمشاكل الأطباء بمجرد حدوثها ٠ وهذا المحور أجاب عن التساؤل الخاص بمدى شعور الطبيب بالأهمية النقابية ودورها فى مجال المهنة ٠

كذلك أوضح محور آراء الأطباء فى النقابة من خلال الجولات الميدانية ما يشهد للنقابة من خلال التقرير الإستراتيجى للأهرام حول دور النقابة فى الحفاظ على المهنة

والاهتمام بالقضايا القومية تبعا للممارسة الديمقراطية • ومن خلال تلك المحاور يتضح أهمية دور النقابة بما تقوم به من مناشط وأدوار هامة للحفاظ على المهنة ومن أجل رفع مستوى الأداء بها • وكيفية العمل على تقوية العلاقات والروابط بينها وبين أعضائها كجماعة طبية مهنية مرجعية لاعضائها • حيث يعرض لنا الفصل السابع "النقابة كجماعة مهنية مرجعية من وجهة نظر النقابيين" حيث يوضح لنا الدور المرجعي للنقابة تجاه أعضائها من جانب مجلس نقابتها الممثل لها •

وبعد ،فقد عرضنا في هذا الفصل من خلال الدراسة الميدانية للمشاكل الاجتماعية والمهنية للأطباء ودور النقابة في التصدى لها وايجاد حلول لها للتأكيد على مكانة أو وضع نقابة الأطباء كجماعة مهنية مرجعية وهو ما سوف نعالجه في الفصل التالي من خلال مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالاسكندرية ،وأعضاء النقابة من الأطباء المترددين على النقابة أثناء فترة اجراء هذا البحث •

الفصل السابع

نقابة الأطباء كجماعة مهنية مرجعية : وجهة نظر النقابيين

تمهيد .

أ ــ الدراسات السابقة .

ب ــ مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية .

أولاً ــ الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية .

ثانياً ــ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة)

ثالثاً ــ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها إيجابا وسلبا .

رابعاً ــ الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة .

خامساً ــ التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة .

سادساً ــ آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين .

سابعاً ــ تعليق مجلس النقابة على قانون الانتخابات الجديد .

تعقيب .

نقابة الأطباء كجماعة مهنية مرجعية : وجهة نظر النقابيين

تمهيد

يشتمل قيام الجماعة المرجعية على الجانب المهنى ، والأخلاقى والسلوكى ، ولذلك يجب أن نشير الى أن مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة ينبغى أن يتوافر فيهم عناصر معينة ، وهى توفر درجة من الثبات والاستقرار فى التنظيم الذى يضمهم (ذلك التنظيم الذى يشمل مجموعة من العلاقات القائمة بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة) .

ولهذا فان دراسة الجماعات هى دراسة للمواقف الاجتماعية المختلفة داخل اطار معين من القيم والاتجاهات والأعمال أو الأنشطة المشتركة وتمثل دراسة تلك المواقف الاجتماعية المجال التطبيقى للسلوك الاجتماعى والذى يعد هو ذاته بمثابة دراسة لأنماط التفاعل والعلاقات الاجتماعية فى المواقف الاجتماعية المختلفة .

ولذلك نجد أن المهن الفنية العليا هى مجموعة من الأعمال المترابطة والمتميزة التى يمتهنها الفرد غالبا ، حيث يتقبل المجتمع بأفراده ومنظماته لسلطة أو لنفوذ أو لخبرة أعضاء هذه المهن أى الاعتراف بمهاراتهم وتخصصاتهم .كما أن وجود قواعد غير رسمية تهدف الى اكساب أعضاء المهنة الاحترام فى المجتمع وتحميهم من ادعاء من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة فى الانضمام الى المهنة .

ولهذا غالبا ما يزداد من شأن الاعتبارات اللازمة نحو المهنة بفضل تلك المنظمات والنقابات المهنية التى تضع القواعد للالتحاق بالمهنة والسلوك المهنى ، لكى تحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها .

ومن هنا نجد أن الضوابط السلوكية والمهنية لها تأثيرها ، حيث تؤثر تلك الجماعات المرجعية على سلوك أعضائها ، وذلك فى اطار قاعدة محددة يتم من خلالها تحديد دور الفاعل والتعبير عن ذاته .

ولهذا فان دراسة نقابة الأطباء كجماعة مرجعية للأطباء أنفسهم ، تمكن بعضهم من تقييم عمل البعض الآخر وسلوكه على أساس الخبرة والمعايير والقيم التى اكتسبوها من جماعتهم المرجعية التى ينتمون اليها من خلال تنظيمهم النقابى • وسوف نحاول خلال هذا الفصل ربط الدراسة الميدانية لمقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء ووجهة نظرهم مع نتائج الدراسة الميدانية لاستمارة الاستبيان للأعضاء الأطباء المترددين على النقابة أثناء فترة الدراسة الميدانية • للبحث ووجهة نظرهم فى الاطار المرجعى للنقابة الطبية والأعضاء الممثلين لها •

ولهذا تقوم الدراسة فى هذا الفصل على "نقابة الأطباء كجماعة مرجعية : ووجهة نظر النقابيين

حيث يشتمل على : أ ــ الدراسات السابقة ــ ب ــ مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالاسكندرية متناولاً :

أولاً ــ الكيفية التى يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية •
ثانياً ــ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة) •
ثالثاً ــ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجابا ــ وسلبا •
رابعاً ــ الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة •
خامساً ــ التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة •
سادساً ــ آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين •
سابعاً ــ النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين •
ثامناً ــ تعليق مجلس النقابة على قانون الانتخابات الجديد •

أ ـ الدراسات السابقة

شهد الطب فى السنوات الأخيرة تغيرات جذرية ليس فقط فى التطور الواضح للطب كعلم وفى التكنولوجيا المصاحبة له، بل يلاحظ أن الأشكال التنظيمية والخاصة بتقديم الرعاية الصحية قد شهدت أيضا تقدما ملموسا . وفى داخل اطار النموذج الطبى التقليدى، فان التعاقد كان بين المريض والطبيب الممارس، وكانت المسئولية الأخلاقية للطبيب واضحة حتى عندما يبتعد الواقع عن المعيار . وبالرغم من ذلك، فان التكنولوجيا واقتصاديات الطب تتطلب بصورة مستمرة، أشكالا جديدة من التنظيم، وربما قد أدى هذا الى خلق نوعان من الصراع بين المسئولية الرئيسية للطبيب تجاه المريض من ناحية ومسئوليته للتنظيم الذى ينتمى اليه أو الجماعة المهنية التى ينتمى اليها أو المجتمع من ناحية ثانية كذلك مسئوليته نحو مستقبل تطور علم الطب والتعليم الطبى ككل (١) .

والواقع ان هناك العديد من الموضوعات التى تناولها العلماء والباحثون الاجتماعيون فى مجال الطب سوف يعرض لها الباحث كدراسات اجريت فى هذا المجال منها :

معضلة سوء الممارسة الطبية :

تعكس الكثير من القضايا الأخلاقية والقانونية الهامة فى الرعاية الصحية تعقيدات التكنولوجيا الطبية والقوى الاجتماعية المتغيرة . والطب ما هو الا مجرد واحد من العديد من النظم الاجتماعية ، وهو لا يتأثر فحسب بتطوره الداخلى ، ولكن أيضا بالتغيرات فى القطاعات الأخرى . فنفهم الطب، فالطب اذن ، يتطلب منهم الاتجاهات فى المجتمع ككل ، فى اتجاهات القيم، فى الموارد الاجتماعية ، فى الاتجاهات العامة ، فى البناء الاجتماعى بوجه عام . وسوف نختار واحدة فقط لنتبين العلاقة المعقدة بين الطب والقوى الاجتماعية الأخرى . ولقد عولجت مشكلة سوء الممارسة الطبية من قبل الكثير من الناس على أنها ببساطة قضية تكنولوجية الا أنها فى الواقع أكثر تعقيدا من ذلك .

ان المشكلات الراهنة والخاصة بسوء الممارسة الطبية هى أعراض لقضايا أعمق فى ممارسة الطب، وفى نظام التأمين الاجتماعى Social Security ، وفى نسيج المجتمع ككل . ان المظاهر التعبيرية الصاخبة عن سوء الممارسة الطبية ، مثل التذمر من الارتفاع

---

(١) د . محمد أحمد بيومى وآخرون، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، مرجع سابق ، ص : ١٩٧ .

المذهل فى أقساط التأمين والأجور الخاصة بالمحامين ـ ربما تعد من أقل الجوانب أهمية فى هذا الموضوع، وكما هو الحال فى الكثير من المشاكل الأخرى، فان الاعراض أسهل فى المعالجة الرئيسية ٠ الا أن علاج الاعراض يكتسب الوقت ليعكس ويعطى اعتبارا بالمداخل الأساسية طويلة المدى (١).

" ولقد كتب الكثير عن مشكلة سوء الممارسة الطبية Medical Malpractice الا أن المعلومات الأساسية للاجابة على الكثير من الأسئلة الجلية غير متوفرة ٠ والهدف هو تحديد الموضوعات الرئيسية المسئولة عن هذه المعضلة كذلك توضيح بعض المفاهيم المعروضة للبحث ٠ ان الدعوة القضائية فيما يتعلق بسوء الممارسة الطبية قد حققت وظيفتين هامتين: منع الأطباء من التراخى وعدم الاكتراث والابتعاد عن السلوك الاهمالى ،والوظيفة الأخرى تعويض المرضى الذين لحقهم ضرر كنتيجة لاهمال المستشفى أو الطبيب أو أى أشخاص تعمل فى عيادات الرعاية الصحية ٠ وبالنسبة للوظيفة الأولى ،فقد افترض أن الخوف من امكانية حدوث سوء ممارسة طبية، هذا الخوف يشجع السلوك الفعلى أو الواعى بخلاف ذلك الذى لقن أثناء التدريب عن مهنة الطب ٠ خاصة فى حالة المستشفى ، فان مثل هذا الخوف يعبر عنه فى الانتباه الشديد فى المخاطرات التى لايعد الأمل فى شفائها ضعيفا ٠ وبالرغم من عدم معرفة أى نوع من سوء الممارسة الطبية أو ما ينفق على هذا مرتبط بمثل هذه المشاكل، فانه يفترض أن المستشفيات طالما أنها تصنف حسب المخاطر، فان هناك باعثا لتجنب سوء الممارسة الطبية ٠

وبالرغم من أن الأطباء عادة لايقومون بمخاطرات فيما وراء طبيعة عملهم المتخصص، الا أنه يفترض أن " الوصمة " الناجمة عن سوء الممارسة الطبية كفيلة بأن تمنع اللامبالاة، وليس واضحا أن كان الأطباء يدركون أن دعاوى سوء الممارسة الطبية سوف تسبب لهم رجعة اجتماعية وطبية ،الا أنه يبدو أن البعض منهم يشعر بالضيق المستمر والازعاج من هذه الدعاوى ٠وتشير بعض البيانات الغير أكيدة ،بأن الأطباء ربما يتعاطفون مع أى زميل تقام عليه دعوى قضائية نتيجة سوء الممارسة الطبية، وربما يرسلون اليه المرضى ليتأكدوا أنه لم

---

(١) المرجع السابق، ص ٢١٣، ٢١٤٠

يعاني ماديا من هذه الدعوى القضائية ولعل أكثر الجوانب اشكالا في التعرض لدعوى قضائية لسوء الممارسة الطبية هو القلق، وفقدان الوقت، وما يترتب على ذلك من تشكك . وحتى في حالة رفض الدعوى ضد الطبيب وبراءة الطبيب من خلال الجزاءات التي وقت عليه، بل أيضا من خلال كل ما عناه من جراء هذه التجربة، فادعاء ضد طبيب ذو ضمير قد يصيبه بمعاناة لا يستهان بها ويبعده عن جهوده الأصلية " (١).

" أما عن الوظيفة الثانية لميكانيزم سوء الممارسة الطبية فهي تعويض الأشخاص الذين أضيروا من أخطاء في العملية العلاجية . ولكن اقامة الدعاوى ضد سوء الممارسة تعد وسيلة جائرة وغير عادلة للتعويض، وبينما أن أصحاب الدعاوى قد يحصلوا على تعويض كبير، فان البعض الآخر الذى ربما يعاني من ضرر مماثل قد لا يحصل على أى تعويض . فلو أن نظام التأمين الاجتماعي كان أكثر ايجابية ويقوم بتقديم التعويض الكافي عن التكاليف الطبية الضرورية بما في ذلك أى أضرار تنجم عن ذلك، فان مشكلة سوء الممارسة الطبية سوف تكون أقل أهمية بالنسبة لنا . وبالرغم من أنه سوف تظل هناك حاجة لوجود التعويض كتعويض عن الالم والمعاناة الناجمة من الاهمال، وربما هذا الجانب من سوء الممارسة هو حالة أقل أهمية اجتماعية . ونظرا لأن المساعدة للمعاقين والغير قادرين متواضعة، فان الطريقة التي يعوض بها ميكانيزم سوء الممارسة الطبية لضحايا الاهمال تبدو كأنها لها أهمية كبرى " (٢)

تطور نظام مقاضاة الأطباء :

" لقد ساعد ظهور التنظيم الطبي، والذى صاحبه نمو في المعرفة والتكنولوجيا الطبية، على زيادة التقاضي ضد الأطباء . حيث أن هناك أعداد كبيرة من الناس متضمنة في الرعاية الطبية للمرضى، ومن ثم زادت مخاطر الخطأ سواء في التعامل أو المتابعة . وبالمثل فان تفتيت الرعاية يؤدى الى ضعف العلاقة بين الأطباء والمرضى من ناحية فقدان نوعية العلاقة الايصالية والثقة من ناحية أخرى وهكذا . فان سوء الفهم بين الطبيب والمريض أمر كثير الحدوث . وأن المرضى أصبحوا في وضع لا يساعد على تطوير أى ولاء أو التزام نحو الطبيب . وعندما تكون الأمور ليس على ما يرام، فان المريض يميل الى الاحساس بأن الطبيب

---

(١) المرجع السابق، ص ٢١٤، ٢١٦.

(٢) المرجع السابق، ص ٢١٥، ٢١٦.

يجب ان يلام ، ومن ثم يجب مقاضاته• وفى الدراسات التى اجريت فى كاليفورنيا ووجد أن المرضى الذين أقاموا دعوى ضد الاطباء ، أدلوا بأن الأطباء كانوا غير مهتمين بمرضاهم ، وانهم أجروا على المطالبة بأتعاب كبيرة بالرغم من النتائج السيئة لسوء ممارستهم الطبية• ولقد جاءت بعض الاضافات لهذه النتائج من الدراسة التى اجريت فى جامعة تمبل Temple University والتى قام بها مركز البحث المسحى Institute Survey حول دراسة اتجاهات المستهلك • وهناك عاملا آخر قد ادى الى ظهور الدعاوى القضائية ضد الأطباء ، وهو الطبيعة المتغيرة لكل من الهيئة الطبية والقضائية ، والى عهد قريب كان من الصعوبة التقاضى من أجل حالة أسوء فيها الممارسة الطبية ، وذلك بسبب عدم توافر الشهادة الطبية فالشهادة الطبية أصبحت متاحة للمرضى وموكليهم ، وعامة يسلم الاطباء الآن بأن لديهم مسئولية للشهادة لمريض يعتقدون أنه قد أخطأ فى علاجه ، وبالمماثلة فان الأطباء يبدو وكأنهم لديهم رغبة فى قبول أعمال سوء الممارسة ، ولقد ظهرت العديد من المكاتب المتخصصة من أجل هذا الغرض• وهناك مشكلة ثانية أخرى بنمو التكنولوجية الطبية والانجازات الهائلة التى حققتها وما أدى هذا الى زيادة فى التوقعات الشعبية فى امكانية العلاج الطبى •وتشير الأدلة المستمدة من مجال البحث فى الرعاية الطبية ، بأن المرضى الذين لديهم توقعات غير واقعية نحو علاجهم يكونوا أكثر غضبا ويشعرون بعدم الرضى لعلاجهم ويضيفون الكثير من المشاكل الصعبة على التدابير الطبية والتكيف الاجتماعى ، ويمكن أن نستمد من هذه الدراسات بأنه عندما تكون التوقعات العامة غير واقعية ،فانها تساعد على نمو المضايقة ومشاعر عدم الرضا ، وهكذا تساعد على التقاضى ضد سوء الممارسة الطبية " •

توزيع الدعاوى القضائية :

" ان رغبة المريض لدفع دعوى قضائية ضد الطبيب قد ترجع الى اعتبارات مهمة بحيث يعتقد المريض أنها ترتبط بالنتائج السيئة أو من الوضع الطبى القائم• وربما قد تنشأ الواقعية للتقاضى من الرغبة فى معاقبة الأطباء نتيجة للمعاملة القاسية واللانسانية التى تصدر عن الطبيب وما ينجم عنها من نتائج خطيرة غير متوقعة • وتبين الدراسات بطريقة غير مباشرة أن الدعاوى ضد الأطباء ليست بكثيرة ،وهذا راجع الى الدرجة التى يشعر بها المرضى بالاهمال والدرجة التى يشعر بها المحامين بأن دعاوى الاهمال لها قيمتها " •

" ولقد حاول هارشي Hershey " أن يحد من المشكلة ، بأن عرف الطب الدفاعي بأنه " انحراف عن ما يعتقده الطبيب بأنه ممارسة سليمة ،وهو ما يعتقد فيه عامة ، وذلك خوفا من اقامة دعوى قضائية ضده " وقد يحدث الطب الدفاعي defensive medicine بسبب شعور الأطباء بأنهم معرضون لتهمة الاهمال عندما يفشلوا في عمل بعض الاختبارات أو الوسائل الغير ضرورية مثل عمل أشعة اكس على الجمجمة عقب حادث اصابة للرأس . ان النقطة الرئيسية في مشكلة سوء الممارسة ما هي الا مجرد عرض لقضايا أكثر أهمية في عملية تنظيم وتقديم الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية " (١).

واذا كانت تلك الدراسات السابقة ـ قد عرضت لعدد من الموضوعات التي تدور في مجال مهنة الطب ، فان الدراسة الحالية تحاول ان تدور في هذا المجال بالتركيز على الجانب النقابي لهذه الجماعة المهنية للتعرف عليها كجماعة مهنية مرجعية وذلك من خلال ما توضحه الدراسة الميدانية لأعضاء مجلس النقابة وغيرهم من الاطباء الأعضاء المترددين على النقابة اثناء فترة الدراسة الميدانية .

ب ـ مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالاسكندرية

أولا ـ الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

يتم تمثيل العضو المنتخب لزملائه الأطباء داخل النقابة برغبته الشخصية ويكون ذلك من خلال الشروط الواجب توافرها في اختيار العضو للتمثيل النقابي وهذه الشروط هي أن يكون مسجلا بالنقابة بالجدول العام ـ وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات ـ وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها .

وفي حالة الطبيب الحر ، أي الطبيب الذي لا يعمل بأي جهة حكومية أو وزارة الصحة وانما يعمل في عيادة خاصة أو بالتعاقد الحر مع المستشفيات الخاصة أو المستوصفات ، يكون حسب عنوان العيادة الخاصة أو التي يقوم بالعمل بها وفي حالة اذا كان لا توجد له عيادة خاصة يكون حسب السكن وعنوانه الشخصي في المحافظة التابع لها سكنه الخاص.

كما أن ليس هناك تفرقة في التمثيل النقابي بين الأطباء من الرجال أو النساء ، وعادة ما يكون اقبال الأطباء الرجال أكثر من النساء وهذا واضح في الفترة من ١٩٨٤ حتى

---

(١) المرجع السابق ، ص ٢١٦ : ٢٢٦ .

١٩٩٣ وبدايات العام ١٩٩٤ حيث لم تتقدم أى طبيبة من النساء للتمثيل النقابى . وربما كان قبل تلك الفترة بالذات البعض من الطبيبات النساء كن يرغبن فى التمثيل النقابى . ويرجع ذلك لصعوبة العمل النقابى . وربما ذلك لانشغالهن وعدم وجود وقت كافى يسمح بالعمل النقابى لهن والذى يحتاج الى تفرغ لبعض الوقت . وقد يرجع عدم رغبة الطبيبات من النساء فى التمثيل النقابى والترشيح للتقدم للانتخابات لأسباب شخصية قد ترجع لانشغالهن بالعمل بجانب البيت والأولاد - وأيضا طبيعة العمل النقابى يحتاج لبعض التفرغ والجهد لكثرة الاجتماعات وأعمال النقابة التى قد تستمر الى وقت متأخر من الليل وهذا قد يعتبر نوع من الصعوبات فى هذا المجال بالنسبة لظروف الطبيبات النساء .

كما أن الاقبال على التمثيل النقابى يكون من الطبيب المهنى أى الذى يعمل فى الحكومة ويتبع وزارة الصحة والطبيب الحر أيضا ومن أعضاء هيئة التدريس بالجامعة ، ويرجع هذا حسب الرغبة الذاتية فى التمثيل النقابى ووجود الوقت الكافى لهذا .

ولكن الأكثر شيوعا هو أن النقيب فقط هو الذى يفضل دائما من أعضاء هيئة التدريس ويكون بدرجة استاذ ، وهذا ليس فى قانون ولائحة النقابة ولكن يرجع ذلك لتوفر درجة الكفاءة والخبرة الشخصية ، والعلاقات العامة بالآخرين وخبراته من خلال كثرة السفر والبعثات وحضور المؤتمرات العلمية بالخارج وعلى هذا الأساس يكون التفضيل فى منصب النقيب لاستاذ الجامعة من الأطباء .

حيث ان النقيب لا بد لتمثيله أيضا أن يكون مقيدا بالجدول العام للنقابة لأكثر من خمسة عشر عاما ١٥ سنة كشرط لترشيحه للنقيب وذلك راجع لأن هناك شروط للترشيح لأقل من خمسة عشر سنة ١٥ سنة من الأطباء وأكثر من ١٥ سنة لمنصب النقيب سواء فى النقابات الفرعية أو على مستوى الجمهورية أى النقابة العامة للأطباء .

لقد أوضح هذا المحور مجموعة من النقاط تشير الى :

١ - توفر الرغبة الشخصية فى الطبيب المنتخب من خلال الشروط الواجب توافرها فى العضو للتمثيل النقابى .

٢ - الاقبال على التمثيل النقابى فى الفترة من عام ١٩٨٤ وحتى بدايات العام

١٩٩٤ من الأطباء الرجال من كافة التخصصات المهنية الطبية ، وهيئات التدريس بالجامعة ، ويرجع ذلك الى الجهد الذى يبذل داخل النقابة ، والعمل النقابى والتواجد فى النقابة بصفة دائمة ومستمرة لعدد من الساعات .

٣ ـ التفضيل فى النقيب أن يكون استاذا جامعيا من المرشحين وذلك لتوفر عوامل الخبرة والعلاقات العامة من أجل خدمة العمل النقابى .

وقد أوضحت شواهد الدراسة الميدانية للمبحوثين الأطباء للنقابة باعتبارها جماعة مرجعية فى ضوء مؤشرات تلك الدراسة للمبحوثين الأطباء المترددين على النقابة فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث عند محاولة التعرف على صفات تمثيل أعضاء مجلس النقابة المنتخبين لزملائهم داخل العمل النقابى وكانت أعلى النسب التى أشار اليها الأطباء وهو شعورهم بأمانة العمل النقابى فكان بنسبة (٤٣,٥٪) فان العمل النقابى يستلزم الاخلاص والجهد والأمانة فى كيفية تحقيق أهداف الأعضاء وتلبية كل مطالبهم التى فى استطاعة النقابة الطبية أن تقدمها . كذلك أشار الأطباء الى أن الأعضاء المنتخبين يعملون على تدعيم الروابط المهنية والاجتماعية بين الأعضاء وهذا شيء هام بالنسبة لأعضاء النقابة التى تجمع مختلف التخصصات المهنية الطبية فكانت النسبة هى (٤١,٢٥٪) على حين يشير الأطباء أيضا أن الممثلين النقابين لهم دور وهو محاولتهم تطوير النقابة مهنيا واجتماعيا وترفيهيا ـ فكانت النسبة هى (٣٥,٧٥٪) فالتطوير مهم فى العمل النقابى وأيضا بالنسبة لجميع الأعضاء بها ويؤدى الى النهوض والتقدم بها دائما . ولذلك يشيرون الى شعورهم بالالتزام كممثلين لباقى الأعضاء فكانت النسبة هى (٣٥,٢٥٪) ويدل ذلك أن شعور الأطباء المبحوثين تجاه ممثليهم أنهم يعملون على تمثيلهم بكل صدق كأنهم عضوا واحدا . كذلك أوضح الأطباء أن من ضمن تلك الصفات للممثلين النقابيين هى أنهم يعملون على تذليل الصعوبات المهنية لزملائهم حيث كانت النسبة هى (٢٨٪) يعنى ذلك المحاولات الجادة والهادفة من قبل المنتخبين تجاه زملائهم باقى الأعضاء فى العمل على توفير كل سبل الأمان والاستقرار فى مجال المهنة الطبية حتى يعمل باقى الأعضاء فى أمان وثقة . كذلك يشير الأطباء الى أنهم يرون أخذهم باقتراحات الأعضاء ومحاولة تنفيذها فكانت النسبة هى (١٧,٢٥٪) ويعنى ذلك أن هناك تفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء

النقابة من الأطباء (١).

هذا وقد دللت تلك النسب المئوية على الصفات التى تؤهل العضو المنتخب لتمثيل زملائه داخل النقابة الطبية كما أنها تعبير واضح عن وجهة نظر الأعضاء فى زملائهم الممثلين لهم فى العمل النقابى وأسباب تمسكهم بهم.

ولقد اوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات ،صفات تمثيل العضو المنتخب للنقابة من الأطباء ،والاتصال بالنقابة ،من وجود ارتباط طردى قوى بينهما، ويمثل هذا الارتباط ر = ٠,٤٣ (٢) وهذا يوضح مدى أهمية صفات العضو النقابى فى تمثيل زملائه داخل النقابة فى التعبير عن وجهة نظرهم وتحقيق مطالبهم وربطهم بالنقابة الطبية وعند محاولة التعرف على الاسباب التى تدفع الطبيب لترشيح نفسه فى النقابة حيث أشار بعض الاطباء الى انه يستطيع ان يوفر الوقت الكافى للنقابة فكانت النسبة هى (٦٣ ٪) وهذا يعنى لا بد من توفير الوقت والجهد للعمل على خدمة الأعضاء داخل النقابة ،على حين أشاروا أيضا لأنه يريد أن يقدم خدمات لزملاء فكانت النسبة هى (٥٨,٢٥ ٪) معنى ذلك أن العمل النقابى من أجل خدمة الأعضاء وتحقيق رغباتهم فى مجالات المهنة والعمل على تذليل الصعوبات التى قد تواجههم فى المهنة وفى مقابل ذلك أشار البعض بنسبة (٢,٥ ٪) أنه من أجل الحصول على استفادة مادية وهذا غير مقبول لأن العمل النقابى عمل تطوعى وبدون مقابل مادى وانما مقابله نفسى وأدبى للعضو لشعوره بخدمة وتحقيق آمال ورغبات زملاء المهنة الطبية (٣). هذه هى وجهات نظر الأطباء المبحوثين عن الأسباب التى تدفع الطبيب لترشيح نفسه فى العمل النقابى وأسباب هذا الدافع من وجهة نظر هؤلاء الأعضاء الأطباء.

وهذا قد يوضح لنا أن الجماعة تبدأ بانضمام الأعضاء فى جداول النقابة العامة ثم يمر على عضويته احدى الفترتين وهى أقل من خمسة عشر عاما ـ أو أكثر من خمسة عشر عاما ،

---

(١) انظر جدول رقم (٢٣) بالملاحق.
(٢) انظر جدول رقم (٧٦) بالملاحق.
(٣) انظر جدول رقم (٢٤) بالملاحق.

وللعضو حسب هذه الفترات الزمنية للعضوية بالجدول العام والنقابة الفرعية أن يختار المستوى الزمنى لترشيحه للانتخابات،لكى يمثل زملاء فى المهنة فى احدى المستويات النقابية المختلفة (عضو ـ أمين صندوق ـ أمين عام ـ نقيب) وعند انطباق الشروط للترشيح التى حددتها النقابة العامة والفرعية،يتم اختيار الأعضاء لمن يمثلهم فى العمل النقابى من زملاء المهنة حيث تظهر قوة ترابطهم فى ظل قواعد ومعايير وقيم سلوكية مشتركة تخص طبيعة المهنة، والصورة التى تجمع كل أعضاء جماعات المهنة الواحدة فى نظام مشترك ومتفق عليه من أعضائها ووفقا للقانون واللائحة بها .

فالجماعة لا تعنى مجرد تجمع الأفراد أو تقاربهم المكانى ،بل تعنى اطارا عاما يمثل علاقات وتفاعلات ديناميكية لعدد من الأفراد ،وعلى تماثل الظروف المادية، وهذا التماثل فى حد ذاته كثيرا ما يحقق جانبا نفسيا هاما فى تكوين الجماعات وهو الشعور بالانتماء .

وهذا ما تشير اليه الجماعة المرجعية الى تلك الجماعات التى عن طريقها يوازن الفرد نفسه عند تقويم مكانته . وأيضا الى جماعة اجتماعية يشعر فيها الفرد بالتوحد ويطمع أن يربط نفسه بها .

فتكوين الجماعة قد يكون بقصد معين ولتحقيق هدف مشترك بين مجموعة أفراد أو قد يحدث تلقائيا نتيجة ظروف موضوعية ،أو تماثل فى القيم والمعايير والاتجاهات ،فلكى تقوم الجماعة يجب أن تتوفر عدة عوامل تساعد على وجود نوع من الروابط التى تختلف من جماعة إلى جماعة باختلاف العوامل التى أدت إليها.ولقد وضحت الاجابة عن هذا المحور فى الرد على تساؤل الدراسة فى الشروط التى يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية من حيث توافر الرغبة الشخصية للطبيب العضو،واقبال الأعضاء من الأطباء على التمثيل النقابى بحيث يكون تفضيل اختيار النقيب استاذا جامعيا من المرشحين لما له من الخبرة العلمية والكفاءة لخدمة العمل النقابى من خلال علاقاته العامة داخل المجتمع.

وهنا يظهر التساؤل التالى عن دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية .

ثانياً — دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة) :

فيما يتعلق باختيار الممثل النقابي لاحدى اللجان النقابية والدور الذى يقوم به تجاه تلك اللجنة، يتم اختيار مقرر لكل لجنة من بين المرشحين من أعضاء المجلس عن طريق الانتخاب وبطريقة ودية بين المرشحين وحسب رغبة المرشح فى اللجنة التى يرغب أن يكون مقررا أو رئيسا لها ،كما ترجع لطبيعة المقرر وميوله فمثلا المرشحين من أعضاء هيئات التدريس بالجامعة يميلون الى اللجان العلمية ، والمرشحين الآخرين يميلون الى باقى اللجان النقابية ،وهى لجان (العلاج — القيد — التحقيقات — الاسكان — الشكاوى — العلمية — الضرائب — الاجتماعية — والرياضية — الاعلام — المقر — نادى الشاطى ، — الاتصالات النقابية (المندوبين) — المنشآت — الرحلات — طبيب المستقبل — العمل الوطنى — العلاقات العامة) ، التى تناسب ميولهم ونشاطهم مع العمل داخل اللجنة النقابية — ثم يقوم بعمله داخل اللجنة بنشاط لأنه اختارها برغبته وبالاتفاق مع باقى المرشحين من أعضاء المجلس .

ويرجع أهمية الدور الذى يريد العضو أو المقرر للجنة النقابية بجانب أنه رئيس للجنة أو مقرر لها أن يُحضر أعضاء من خارج اللجنة ومن غير الأعضاء المرشحين لمجلس النقابة وهم من الأطباء داخل المستشفيات ينضمون لتلك اللجان النقابية حسب ميولهم واستعداداتهم لأى من هذه اللجان وذلك من أجل أن يساهموا فى نشاط تلك اللجان النقابية وبالتالى العضو فقط النقابى هو رئيس اللجنة النقابية أما باقى الأعضاء فهم من الأطباء خارج التمثيل النقابى وهم من أطباء المستشفيات أو الأطباء ذوى العيادات والعمل الحر ويتم ذلك بموافقة مجلس النقابة ،على أن يكونوا مقيدين بالنقابة الفرعية ذاتها وليس من خارجها ،ويرغبون فى مزاولة النشاط النقابى من خلال تلك اللجان النقابية ،وبالتالى يتم الموافقة على هؤلاء الأعضاء لانضمامهم .

كما أن دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخابات وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيرا مساعدا وأمينا مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد .

وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم اكتمال العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين •

كما يحرص الممثل النقابى على حضور المجالس حيث ان للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ، والاشتراك فى مداولاتها •

وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها • كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث ان هناك فرق بين المرشح للنقابة الفرعية الذى يحضر داخل النقابة الفرعية اجتماعاتها ، اما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة ولايجوز ان يحضر عضو النقابة الفرعية او العامة هو الذى يمثل النقابة امام القضاء والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير •

لقد أشار هذا المحور الى مجموعة من النقاط وهى :

١ ـ يتم اختيار رئاسة اللجان النقابية من أعضاء مجلس النقابة بالانتخاب فيما بينهم •

٢ ـ دور رئيس اللجنة النقابية ضم أكبر عدد من الأعضاء الأطباء فى المستشفيات ثم موافقة مجلس النقابة على ضمهم للمشاركة فى أنشطة اللجان النقابية حسب ميولهم واستعداداتهم لأى من هذه اللجان وذلك من أجل أن يساهموا فى نشاط تلك اللجان النقابية •

٣ ـ دور النقيب دعوة المجلس للانعقاد وتكوين هيئة المكتب بالاقتراع السرى وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وأمينا مساعدا للصندوق •

٤ ـ النقيب من حقه حضور مجالس النقابة العامة وتمثيل النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الادارية •

لقد أوضحت الدراسة الميدانية للأطباء عند معرفة المشاركة فى انتخابات التجديد النصفى للنقابة أن نسبة من قال (بـ نعم) هى (٨٢,٢٥ ٪) منهم فى حضور الانتخابات للادلاء بأصواتهم فى التجديد النصفى للنقابة ، بينما فى مقابل ذلك من قال (بـ لا) فكانت النسبة هى (١٧,٧٥ ٪) فى عدم الحضور للانتخابات من مجموع الأعضاء المشاركين فى الانتخابات ، ويرجع ذلك لظروف اختيار يوم الانتخابات قد يكون غير مناسب فكانت نسبتهم هى (١٥,٧٥ ٪) وأيضا اشتراط حضور العضو شخصيا للادلاء بصوته فكانت (١٥,٧٥) وهذا شيء متبع فى جميع الانتخابات من شرط وجود الفرد ذاته للادلاء بصوته الانتخابى وإلا فقد الصوت . وأنه لا بد من اشتراط قيد الناخب بسجلات النقابة الفرعية حيث كانت النسبة هى (٠,٥ ٪) فقد يكون مسجلا فى النقابة العامة ولم يسجل العضو نفسه فى النقابة التابعة لمكان عمله أو سكنه . كذلك أنه لا بد من اشتراط سداد الاشتراك السنوى للنقابة فكانت النسبة هى (٠,٥ ٪) كل هذه الأسباب هى التى قد تمنع العضو من المشاركة بأداء دوره فى التصويت الانتخابى أثناء التجديد النصفى للانتخابات فى النقابة . أما النسبة المرتفعة التى تشارك فى الادلاء بأصواتها فى الانتخابات توضح أهمية ذلك فى اختيار من يمثلهم داخل النقابة والدور الذى سوف يقوموا به من أجل تحقيق أهدافهم ومطالبهم النقابية (١) .

كذلك أوضحت الدراسة كيفية قيام النقابة بحل مشاكل الأطباء المهنية ، حيث يشير الأطباء الى أن النقابة تعمل على تذليل الصعوبات التى تواجه المهنة ، فكانت النسبة هى (٣٩ ٪) معنى هذا أن النقابة من خلال لجانها النقابية المختلفة تسعى تجاه المشاكل التى تواجه مزاولة المهنة وتقوم بحلها بالتدخل المباشر مع المسئولين وفى أماكن عمل الأطباء داخل المستشفيات . كما يشير الأطباء أن النقابة تقوم بسرعة اتخاذ الاجراءات الادارية والفنية وهى نسبة (٣٦,٧٥ ٪) وذلك عن طريق الزيارات الميدانية للمستشفيات من أجل حل مشاكل المهنة وبحث أسبابها وطرق ايجاد الحلول لها . بينما يؤكد الأطباء على اتصال النقابة بالمسئولين لحل مشاكل الأطباء وهى بنسبة (٣٤ ٪) تلك النسب التى أشار اليها الأطباء تدل على كيفية تحرك النقابة من خلال اللجان النقابية وأعضائها المنتخبين تجاه المهنة الطبية وتشعر الأطباء أنها تحمى المهنة وأعضاءها . وذلك من خلال زيارة مندوبين من النقابة الى المستشفيات ، فكانت النسبة هى (٢٥,٢٥ ٪) على حين أشار

---

(١) انظر جدول رقم (٢٧) وجدول رقم (٢٨) بالملاحق .

الأطباء الى أن النقابة تقوم بتوفير الضمانات الكافية لراحة الأطباء في عملهم وكانت النسبة هي (٢٥,١٤٪) ودلالة ذلك أن الأعضاء المنتخبين داخل النقابة يعملون بكل طاقاتهم من أجل مواجهة مشاكل المهنة والعمل على حلها ومواجهتها (١).

ولهذا يوضح معامل الارتباط لقياس العلاقة الارتباطية بين متغيرات الوسائل التى تقدمها وتوفرها النقابة لحماية الأطباء وقيام النقابة بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة من وجود ارتباط طردى قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط ر = ٠,٧٢ (٢).

وهذا يوضح أن أعضاء مجلس النقابة الفرعية لكل منهم دور فى القيام بممارسة نشاطه من خلال اللجان النقابية ثم اشراك زملاء المهنة الأطباء معهم فى هذه الأنشطة المختلفة ومدى الاقبال على أنشطة تلك اللجان المنبثقة من مجلس النقابة والمؤيدة لنشاطها الذى يضم كل الأعضاء داخل وخارج التمثيل النقابى فهم مشاركون أيضا فيما تقوم به من تنظيم تلك الأنشطة لكى يشارك فيها كل الأعضاء ويشعرون بأن اختيارهم لممثليهم حقق لهم ما يرغبونه داخل نقابتهم المهنية .

وهذا ما تؤكده الجماعة ، حيث يستمد الفرد من جماعته المرجعية معاييره ، واتجاهاته وقيمه ، فالجماعة المرجعية هى الجماعة التى يلجأ اليها الفرد لمعاونته فى تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه ، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية دون أن يحتاج لأن يكون عضوا عاملا بها .

وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثر شخصية الفرد بالوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه ، لأنه طرف فى هذا التفاعل ، كما يفسر تنوع الجماعات واختلافها تبعا لتنوع أشكال التفاعل التى تميز كل جماعة عن الأخرى .

ولقد أكد هذا المحور الاجابة فى الرد على تساؤل الدراسة حول دور العضو

---

(١) انظر جدول رقم (٣٥) بالملاحق .
(٢) انظر جدول رقم (٧٢) بالملاحق .

داخل اللجنة النقابية وهو أحد أعضاء مجلس النقابة يتم اختياره رئيسا للجنة النقابية حيث يتركز دوره في القيام بضم أكبر عدد من الأعضاء الأطباء في المستشفيات للمشاركة في اللجان النقابية وذلك حسب ميولهم واستعداداتهم الشخصية في اختيار تلك اللجان المتنوعة ، والمساهمة في أنشطتها وتطويرها . ويتركز دور نقيب الأطباء في تكوين هيئة المكتب النقابي ، الى جانب حقه في حضور مجالس النقابة العامة وتمثيلها أمام الهيئات الادارية والقضائية .

أما التساؤل التالي وهو دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجابا وسلبا فسوف نعرض له فيما يلي :

ثالثاً — دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها — ايجاباً — وسلباً :

يشعر الطبيب بأن النقابة هي المرجع الحقيقي له في ممارسة مهنة الطب ، حيث أن النقابة تقوم بمسئولياتها في مواجهة أي مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء كانت متعلقة بالمهنة من الناحية الفنية أو أي مشكلة خارج المهنة يتعرض لها الطبيب ، بمعنى أن القضايا المهنية المتعلقة بسلوك ممارسة المهنة والعلاج مع المرضى ومدى الالتزام بواجبات وأخلاقيات المهنة الطبية تجاه المرضى ، والقضايا غير المهنية أي الشخصية والتي تبعد عن أسلوب ممارسة المهنة الطبية ، أي السلوك العام كأي فرد في المجتمع ، تقوم النقابة الطبية بمساندة الطبيب في العمل على مواجهة أي قضية مهنية طبية — أو غير مهنية شخصية تبعد عن أسلوب مزاولة المهنة الطبية ، ويكون ذلك عن طريق حضور ممثل النقابة مع الطبيب ومحامي النقابة . وبالتالي تقوم النقابة بتحمل كافة التكاليف والمصاريف الخاصة بالقضية والدفاع عنها فيما عدا دفع التعويضات فيلتزم بها الطبيب صاحب القضية فهو ملتزم بسداد التعويضات التي تحكم بها المحكمة .

أما القضايا غير المهنية فيحضر عضو النقابة مع محامي النقابة لحضور التحقيقات فقط أمام النيابة بعد الحصول على موافقة مجلس النقابة على اجراء التحقيقات مع الطبيب سواء في قضايا مهنية أو غير مهنية شخصية .

ومن هنا يشعر الطبيب بأن النقابة الطبية تقوم بكل واجباتها من أجل حماية الطبيب في المهنة وفي المجتمع أيضا وبذلك تصبح الدرع الواقي له لمزاولة مهنة الطب . وعلى ذلك أيضا يشعر الأطباء بأنهم يتمتعون بكل ما يوجد من امتيازات داخل النقابة حيث ان

هناك مشروعات طبية علاجية للأطباء وأسرهم وأيضا مشروعات علاجية مشتركة مع اتحاد نقابات المهن الطبية (أطباء الأسنان ـ الطب البيطرى ـ الصيادلة ـ الطب البشرى)٠

وهناك أيضا اعانات فى حالة الظروف الصعبة والقاهرة ويوجد معاش للأطباء عند بلوغ سن المعاش ، وأيضا فى المناسبات الاجتماعية تقوم النقابة بتكريم الأطباء عند حصولهم على الدرجات العلمية العليا وتكريمهم عند سن المعاش٠

كما تقوم النقابة بالمساهمة فى تقديم كافة المساعدات فى تأسيس مستلزمات منازل الأطباء والعيادات الخاصة وبتوفير كافة التسهيلات فى ذلك للأطباء ٠ولذا تقوم النقابة بدور فى توفير المكتبات العلمية التى تخدم أحدث ما وصل اليه الطب الحديث فى العالم وذلك من خلال مركز علمى داخل نادى الشاطئ الخاص بنقابة الأطباء ـ فهناك توجد مكتبة علمية Made Line تحتوى على كافة المراجع العلمية والأبحاث بالكمبيوتر حوالى ٣٥٠٠ مرجع ومجلة علمية لمدة ٦ سنوات ماضية أى انها تعتبر حديثة فى المعلومات وهذا يسهل كثيرا على طلاب الدراسات العليا الراغبين فى الدراسة والاطلاع كما توفر الوقت والجهد ، وبأسعار رمزية لا تتعدى ٥ اجنيه خمسة عشر جنيها فقط لتصوير المقالات والمراجع حسب تخصص الطبيب ٠

وهذا يوضح الدور الذى تقوم به النقابة فى توفير الأبحاث العلمية واتاحة الفرصة لحضور المؤتمرات العلمية العالمية والمحلية فى مجالات الطب وفروعه المختلفة فهناك كل عام يعقد مؤتمر علمى كبير وأيضا هناك محاضرات علمية داخل المستشفيات ٠فتوجد قاعة لعقد المؤتمرات العلمية داخل نادى الأطباء بالشاطئ مخصصة للمؤتمرات العلمية التى تعقد وتكون من أجل حل المشاكل القومية فى مجال الصحة والمرض مثل أضرار التدخين وأمراض الفشل الكلوى ٠

هذا غير المؤتمرات الصغيرة والمحاضرات داخل المستشفيات وتكون لأمراض علاج الحساسية الصدرية وهبوط القلب وضغط الدم وغيرها ٠

هذا وقد نجد اختلاف فى نوعية الموضوعات التى تناقش فى الجلسات للنقابة العامة والنقابة الفرعية ٠

فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها ،وأيضا مراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود المحافظة التى بها النقابة ،ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ،كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف فى حدود مزاولتهم.

كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة العامة بالقاهرة. وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية فى دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة. وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التى قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم.

أما النقابة العامة فهى تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الاخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة. كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ،كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة العامة ومجالس النقابات الفرعية ،ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ٣٠ يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، كما تقوم بالفصل فى الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامى ،وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة. الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابى.

ولذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة العامة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها. وبالتالى يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة

شاملة تهم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هى التى تملك الحق فى التخاطب مع المركزيات والوزارات على عكس المحليات التى تتركز فى وكيل وزارة الصحة والمحافظ فقط.

أما عن الجانب السلبى للنقابة العامة والفرعية فان قانون النقابة قد أعطى النقابات الفرعية ذاتية الحركة الا أنه هناك أحكام للرابطة بين أطباء الجمهورية فقد نص القانون فى اختصاصات مجلس النقابة الفرعية الواردة فى المادة ٣٨ فقرة ١٠ على أن مجلس النقابة الفرعية ينفذ ما يكلفه به مجلس النقابة العامة.

كما نص القانون فى المادة ٢٨ فقرة ٦ على أن مجلس النقابة العامة يختص بتنظيم العلاقة بين مجلس النقابة العامة والنقابة الفرعية وأن له حق الاشراف على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بحضور الاجتماع.

لقد أوضح هذا المحور مجموعة من النقاط التى تشير الى :

١ ـ تقوم النقابة بحماية الطبيب وحل مشاكله وفى الدفاع عنه فى القضايا المهنية والغير مهنية وتحمل مصاريف القضايا والدفاع عنه.

٢ ـ توفر النقابة الحماية للطبيب فى المهنة وفى المجتمع وذلك من خلال اللجان النقابية لتوفير الخدمات للأطباء من الناحية الاجتماعية والترفيهية والعلمية والبحثية.

٣ ـ النقابة كونت مشروعات علاجية مشتركة مع اتحاد نقابات المهن الطبية (طب ـ أسنان ـ صيادلة ـ بيطرى).

٤ ـ تختص النقابة الفرعية :

أ ـ بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية بالتعاون مع وكيل وزارة الصحة والمحافظ.

ب ـ تقوم بمباشرة التحقيق مع الأطباء وفض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب.

٥ ـ تختص النقابة العامة :

أ ـ باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله وعرضها على الجمعية العمومية.

ب - تنظيم العلاقة بين المجالس النقابية الفرعية، وحق الاعتراض على قرارات تلك المجالس، واعداد الميزانية السنوية والحساب الختامى .

جـ - تدعو مجالس النقابات الفرعية مرتين كل عام على مستوى المناطق .

٦ - أما الجانب السلبى - للنقابة العامة والفرعية - أن قانون النقابة قد أعطى النقابات الفرعية ذاتية الحركة، الا أنه احكاما للرابطة بين الأطباء على مستوى الجمهورية، فقد نص القانون أن مجلس النقابة الفرعية ينفذ ما يكلفه به مجلس النقابة العامة .

٧ - كما نص القانون على أن مجلس النقابة العامة، له حق الاشراف على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة .

ولقد أوضحت شواهد الدراسة أن النقابة ضرورية للأطباء، حيث أشار الأطباء (بـ نعم) بنسبة (٩٩,٢٥ ٪) وهذا يدل على مدى أهمية وجود النقابة ككيان وضرورة للأطباء حيث انها تعطى الصفة والأهمية للمهنة وهى التى تدافع عن حقوق وواجبات الأعضاء فى المهنة وخارجها، وكان فى مقابل ذلك نسبة (٠,٧٥ ٪) قالت (لا) من وجهة نظرها لأن النقابة لا تضيف أهمية للمهنة وهى بنسبة (٠,٢٥ ٪) بينما وجهة النظر الأخرى أن النقابة شكل تنظيمى فقط وهى بنسبة (٠,٥ ٪) (١) .

على حين كانت وجهة نظر الذين أجابوا (بنعم) وهى الغالبية العظمى من الأطباء كانت لها مبرراتها هى أن النقابة تمنح الطبيب صفة الرسمية فى المجتمع فكانت النسبة هى (٩٠,٧٥ ٪) وهذا يوضح أن النقابة هى التى تعطى الطبيب تصريح مزاولة المهنة وممارستها فى المجتمع وتعترف بوجوده المهنى ومسئولياتها عن هذا الطبيب أمام القانون والمجتمع، فاذا الطبيب انفصل عن عضويته من نقابته المهنية لن يستطيع أن يطلق على نفسه لقب طبيب ولن يتعامل معه المجتمع على أنه طبيب مسئول، بل يصبح شخص آخر دارس للطب فقط بدون الحق فى مزاولته للمهنة . كذلك أشار الأطباء الى أن النقابة تحدد لأعضائها الاتجاهات وأنماط السلوك التى ينبغى الامتثال لها فكانت النسبة هى (٥٨,٥ ٪) ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابى الذى يضم كل

---

(١) انظر جدول رقم (٩) وجدول رقم (١١) بمجموعة الملاحق .

الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب، ويسلكون وفق لوائح وقيم ومعايير وأخلاقيات المهنة التى يحددها قانون النقابة الطبية. هذا الى جانب ما أشار اليه الأطباء من أن النقابة تعرف أعضاء المهنة بعضهم ببعض فكانت النسبة هى (٤٨,٧٥٪) حيث يعبر تماسك الجماعة عن قوة الروابط بين أفراد الجماعة ومدى تكاتفهم واتحادهم، ويعتبر تماسك الجماعة من المقومات الهامة الأساسية التى تعطى للجماعة وجودا وكيانا يفوق وجود وكيان أفرادها، بينما يشير الأطباء أيضا أن النقابة تعمل على تحقيق أهداف أعضائها، فكانت النسبة هى (١٧,٧٥٪) وهذا يوضح انه كلما زاد تماسك الجماعة كلما غلب على نشاط أفرادها طابع التعاون، والتكاتف لتحقيق أهداف مشتركة، والسلوك التعاونى بين أفراد الجماعة قد يتخذ صورة قيامهم بمساعدة بعضهم البعض، أو تبادلهم للمشورة والمعلومات فى سبيل تحقيق هدف الجماعة. كذلك فقد أشارت الدراسة أن الأطباء يشيرون الى أن النقابة تحقق التميز المهنى لأعضائها فكانت النسبة هى (١٤,٢٥٪) فالتماثل فى الخصائص التى لها صلة بطبيعة المهنة التى تقوم بها الجماعة مثل التخصصات المهنية ومدة الخبرة ترتبط بتماسك جماعات العمل بدرجة أكبر من التماثل فى خصائص مثل الشخصية أو السن فى هذه الجماعات. وهذه الدلالات للنسب المئوية تعبر عن أهميتها للأطباء المبحوثين فى أن النقابة ضرورية للأطباء (١).

ولهذا يوضح معامل الارتباط فى قياس العلاقة الارتباطية بين متغيرات السن، وسنوات الممارسة للأطباء، وجود ارتباط طردى قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط : = ٠,٨٩ (٢).

كذلك أوضحت الدراسة الميدانية أهمية دور النقابة للطبيب، حيث يشير الأطباء أنه لا بد من العضوية بالنقابة التسجيل فى الجدول العام للنقابة، فكانت النسبة هى (٩٥,٧٥٪) وهو شرط العضوية بها والتصريح بمزاولة مهنة الطب بعدها حيث يتم بعد ذلك من تأدية العضو فيها اليمين قبل مزاولته المهنة فكانت النسبة هى (٩٣٪) وهو يمين القسم

---

(١) انظر جدول رقم (١٠) بالملاحق.
(٢) انظر جدول رقم (٧٢) بالملاحق.

لهيبوقراط الذى يتضمن رموز الممارسة تتمثل فى تقدم المهنة عن الفرد الذى يمارسها فالمهنة هى التى تحقق الوجود والاحترام لمن يمارسها ،بعد هذا يتم التسجيل فى جدول النقابة الفرعية وهو ما أشار اليه بنسبة (٩٠,٥ ٪) حيث ينضم الأعضاء الى عضوية النقابة الفرعية التابع لها مكان العمل أو السكن للطبيب بعد عضويته فى النقابة العامة • كما أشار الأطباء الى أن الطبيب يشعر بالانتماء لنقابة تخص مهنته بنسبة (٨١ ٪) فالانتماء للجماعة والعضوية فيها مصدرا لتحقيق أفراد الجماعة لأهدافهم واشباعهم لحاجاتهم • فقد تزداد جاذبية الجماعة للفرد نتيجة للمزايا التى توفرها له ،أو للمكانة التى يتمتع بها نتيجة انتمائه للجماعة ، أو للحماية التى توفرها لـه ضد الظروف الخارجية التى يواجهها • كذلك يشير الأطباء أنه من خلال النقابة يستطيع الأطباء الاطلاع على أحدث التطورات التكنولوجية الطبية حيث كانت النسبة هى (٥١,٧٥ ٪) عن طريق النشرات والأبحاث الطبية المتطورة يستطيع الأطباء معرفة الكثير من المعلومات فى مجالات الطب المختلفة • وأيضا أن النقابة تقوم باخطار الأطباء بمواعيد المؤتمرات الطبية التى تنظمها فكانت النسبة هى (٥٧ ٪) فالنقابة تهتم بكل ما هو جديد فى مجال الأبحاث العلمية المتطورة فى مجالات التخصصات الطبية المختلفة من أجل أن تتقدم بالنهوض لأعضائها فى مجالات الطب المتطور والحديث • كذلك يشير الأطباء الى أن النقابة تعمل على حماية الطبيب من هيمنة السلطة السياسية فكانت النسبة هى (١٧,٧٥ ٪) من بعض التيارات الفكرية والعقائدية المختلفة • ولن يقتصر دور النقابة على هذا فقد أشار الأطباء الى أن النقابة من خلالها يستطيع الطبيب أن يرشح نفسه ليمثل زملائه حيث كانت النسبة هى (١٧,٥ ٪) ،كما تشير النسبة المئوية فى أن النقابة تقدم الحماية لأعضائها بنسبة (١٥,٥ ٪) وهو شئ يهم أعضاء الجماعة من الأطباء حتى يشعروا بنوع من الاستقرار والأمان فى مجالات المهنة المتنوعة • بينما يشير نسبة (١٤ ٪) أن النقابة من خلالها يحصل على امتيازات ،وهذا شيئ واضح لكل عضو توفر له النقابة كل سبل الخدمات والرعاية العلمية والمهنية والاجتماعية والترفيهية (١) .

وقد أوضح معامل الارتباط فى قياس العلاقة بين متغيرات التخصص المهنى ،وطبيعة العمل للأطباء عن وجود ارتباط طردى قوى بينهما ،ويمثل هذا الارتباط ر =٠,٩٢ (٢) .

---

(١) انظر جدول رقم (١٩) بالملاحق •

(٢) انظر جدول رقم (٧٣) وجدول رقم (٦٥) بالملاحق •

كما دلت شواهد الدراسة الميدانية أن النقابة تقوم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة فى أماكن عملهم وكان من دلالة ذلك أن أشاروا (بـ نعم) بنسبة (٩١ ٪) فى مقابل من قال (بـ لا) بنسبة (٩ ٪) وكانت وجهة نظر من قال (بـ لا) أن تحرك النقابة تجاه مشاكل الأطباء ببطء ، فكانت نسبة ذلك (٦,٥ ٪) معنى ذلك أن النقابة تبحث الموضوعات مع المسئولين ثم تتخذ قرارها بعد ذلك فى الحلول . بينما يشير البعض أن النقابة لا تستطيع أن تقدم الحلول البديلة للمشاكل فكانت النسبة هى (٦ ٪) وقد ظهر العكس من ذلك فى تحركات النقابة المستمرة وجولاتها الميدانية للمستشفيات فى أماكن عمل الأطباء ، كما يشير البعض الى أن النقابة غير قادرة على مواجهة المسئولين عن مشاكل المهنة فكانت النسبة هى (٣,٢٥ ٪) على حين كانت وجهة الرأى لمن قالوا (بـ نعم) هى أن النقابة تقوم بسرعة اتخاذ الاجراءات الادارية والفنية فكانت (٣٦,٧٥ ٪) معنى هذا أن النقابة تحاول حل جميع المشاكل الادارية والفنية المهنية التى تواجه الأطباء داخل المستشفيات وايجاد الحلول لها . كما أشار الأطباء الى أن النقابة تعمل على تذليل الصعوبات التى تواجه المهنة فكانت النسبة هى (٣٩ ٪) وهذا يعنى تحرك النقابة الدائم تجاه خدمة المهنة وتوفير كل وسائل الحماية والاستقرار للأطباء ، حيث أشاروا أيضا الى اتصال النقابة بالمسئولين لحل مشاكل الأطباء فكانت النسبة هى (٣٤ ٪) حيث تقوم اللجان النقابية بمقابلات مع المسئولين مديرى المستشفيات العلاجية لحل كل المشاكل التى تحدث مع الأطباء أو تعوق مزاولتهم للمهنة الطبية . كذلك يشير الأطباء الى زيارات مندوبين من النقابة الى المستشفيات وهى بنسبة (٢٥,٢٥ ٪) فالأعضاء الممثلين لمجلس النقابة يقومون بواجباتهم النقابية فى تمثيل زملائهم بتحقيق مطالبهم وأهدافهم . ولهذا أشار الأطباء أن النقابة تقوم بتوفير الضمانات الكافية لراحة الأطباء فى عملهم وكانت النسبة هى (١٤,٢٥ ٪) ودليل على قيام النقابة بواجباتها فى الدفاع عن الاطباء وحمايتهم عند مواجهة المشاكل التى تواجه المهنة الطبية (١) .

وقد أوضح معامل الارتباط لقياس العلاقات الارتباطية بين متغيرات الوسائل التى توفرها النقابة لحماية الأطباء وقيام النقابة بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة ، عن

---

(١) انظر جدول رقم (٣٤) بالملاحق .

وجود ارتباط طردى قوى بينهما يمثل هذا الارتباط ر = ٠,٧٢ (١) .

كما أوضحت الدراسة عند محاولة معرفة أهمية الاتصال بالنقابة والغرض من ذلك فقد أشار المبحوثين الى ضرورة اعتماد أوراق رسمية عن طريق النقابة فكانت النسبة هى (٩١,٥ ٪) حيث ان أوراق الطبيب لا بد من اعتمادها من النقابة أولا ثم بعد ذلك باقى الجهات المسئولة الأخرى فى حالة العمل أو السفر أو مزاولة المهنة . كما أشاروا أيضا الى تجديد الاشتراك السنوى للعضوية بنسبة (٨٥ ٪) فاشتراكات العضوية تسدد سنويا حتى يستفيد العضو من كل الأنشطة التى تقدمها النقابة للمهنة ، هذا الى جانب أن أشاروا الى حصولهم على النشرات الطبية بنسبة (٦٩ ٪) التى تفيد الأطباء بكل ما هو متصل بالنقابة والمهنة والتخصصات المختلفة الى جانب التعرف على الأبحاث والمراجع العلمية الحديثة من خلالها . كما أشار الأطباء الى حضور اجتماعات الجمعية العمومية بنسبة (٥٥ ٪) لمناقشة كل الموضوعات المتعلقة بالنقابة العامة والفرعية والمشاكل التى قد تواجههما المهنة وكيفية علاجها والمطالب والأهداف التى يريد الأعضاء تحقيقها عن طريق النقابة الطبية . أما نسبة تجديد بطاقة مزاولة المهنة فهى (٤٠ ٪) بينما كانت النسبة فى مقابل ذلك (٤ ٪) وهى الذهاب فى مواعيد الانتخابات فقط وهم عدد قليل من الأعضاء ربما لظروف سفرهم أو انشغالهم فى العمل ومشاغل المهنة والأبحاث تجعلهم قليلى التردد عليها ولقد أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط لقياس العلاقة الارتباطية بين متغيرات الخدمات التى تقدمها النقابة وكيف يظهر اهمال الأعضاء المنتخبين ، حيث يمثل هذا الارتباط ر = ٠,٥٩ (٢) .

ولقد أوضحت تلك الدلالات للنسب المئوية أهمية وجود النقابة الطبية للأطباء فى مجالات المهنة المختلفة وتخصصاتها بالنسبة للأطباء .

وعلى ذلك فيتحدد دور كل من النقابة العامة والنقابة الفرعية تجاه أعضائها ، فالنقابة العامة تنبثق منها النقابات الفرعية باعضائها التى يتم التجمع فيها ثم قيام كل منهم

---

(١) انظر جدول رقم (٧٨) بالملاحق .
(٢) انظر جدول رقم (٢٩) وجدول رقم (٧٧) بالملاحق .

بواجباته واختصاصاته التى تعمل على توفير كل ما يخص الأعضاء وتجمعهم تحت مظلة النقابة المهنية الطبية فى ظل لوائح وقوانين تحدد دور كل منهم .

ومن هنا يتضح أن الجماعة هى التى تسلم بوجود روابط اجتماعية من نوع معين بين الأفراد ، بغض النظر عن طبيعتها . فالجماعات الانسانية تتنوع من حيث نوع التفاعل القائم بين أفرادها ودرجته والعوامل المؤثرة فيه ، وان كان التفاعل الاجتماعى لا يعتبر عنصرا أساسيا فى تشكيل الجماعة الا أنه يحدث فى الواقع بين أشخاص هم أعضاء فى جماعة معينة أو جماعات مشتركة ، فهو وان كان لا يشير الى تشكيل الجماعة الا أنه يمكن اعتباره بمثابة المدخل الى الانضمام أو الانفصال عن الجماعة .

ولقد أوضح هذا المحور فى الرد على تساؤل الدراسة حول دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها إيجاباً – وسلباً ، حيث تقوم النقابة بحماية الطبيب وحل مشاكله المهنية والدفاع عنه ، كما توفر له من خلال اللجان النقابية الخدمات الترفيهية والاجتماعية والعلمية والصحية ، الى جانب فض المنازعات المتعلقة بالمهنة . أما التساؤل التالى وهو الالتزام الأخلاقى تجاه المهنة والنقابة ، فسوف نعرض له فيما يلى :

رابعاً – الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

إن هناك نسبة كبيرة جداً من الأطباء تتمسك بالصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب فيما عدا فئة ضئيلة قد تقع فى بعض الأخطاء الفنية والسلوكية ولكنها بالتوجيه عن طريق النقابة تعود الى الالتزام بالسلوكيات والواجبات الأخلاقية التى يتحلى بها الطبيب فمن واجبات الطبيب القيام بواجباته فى المحافظة على حياة الانسان وعلى كرامته والمحافظة على أسرار مرضاه كما تنص لائحة آداب مهنة الطب بذلك ، ونجد كثير جدا من الأطباء يقومون بالكشف والعلاج المجانى على المريض فى حالة تعذره عن دفع الثمن أو اذا وجد الطبيب أن حالة المريض المادية لا تسمح بذلك ، يقوم برد ثمن الكشف ويعطيه العلاج بدون مقابل مادى كعامل انسانى قبل كل شئ .

فبعض الأطباء فى حالات كثيرة يقومون بالتبرع بالدم للمريض اذا تعذر الحصول على نوع الفصيلة أو تعذر وجودها وحالة المريض لا تسمح بالانتظار فيبادر الطبيب المعالج

على الفور اذا كانت فصيلة الدم من نفس نوع فصيلة دم المريض ، يقوم بالتبرع بها لانقاذ حياة المريض فالجانب الانسانى مهم جدا عند الطبيب وهو مرتبط بطبيعة المهنة ودائما يراعيه ٠

ونجد أن الأطباء يهتمون ويلتزمون بأساليب البحث العلمى لعلاج المرضى والأكثر اهتماما غالبا هم الأطباء من أعضاء هيئات التدريس حيث ان طبيعة عملهم بالتدريس تجعلهم دائمو الاطلاع والبحث، وهذا يودى الى الاختلاف عن غيرهم من الأطباء فى وزارة الصحة ، حيث ان طبيعة عملهم لا توفر لهم ذلك بسهولة وخاصة توفر المعامل العلمية وأسباب التفرغ الدراسى فى كثير من الأحيان التى قد يحتاج اليها الأطباء ٠ لكن فى الغالب الطبيب عادة يتمسك بأساليب البحث العلمى الحديث لتطور أسلوب معالجة الأمراض واكتشاف أمراض جديدة ، لصالح الانسان والمرضى ٠

ولذا توجد لجنة علمية فى النقابة تقوم بتنسيق النشاط العلمى وتصدر المجلات والنشرات العلمية التى تبحث المشاكل الطبية والصحية وتشارك فى عقد المؤتمرات الطبية فى الداخل وفى الخارج ، وتشجع على البحث العلمى باستمرار وكل هذا يتم تحت اشراف مجلس النقابة فى مجالات الطب المختلفة وكافة التخصصات الطبية وكذلك شعبة للممارسين العلميين المقيدين بجدول النقابة ٠

ومن هنا ، عند حدوث أخطاء مهنية تؤدى الى وفاة المريض يقوم الطبيب نفسه بابلاغ النيابة المختصة باعتباره مبلغا عن الوفاة مع طلب ابداء رأى الطبيب الشرعى فى الحالة ٠ ولا يجوز للطبيب ابلاغ النيابة العامة عن أى اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته قبل ابلاغ النقابة الفرعية المختصة على أن يقوم بابلاغ نقابته فى أقرب فرصة ، وأيضا على الطبيب تسوية أى خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه فى شئون المهنة بالطرق الودية فاذا لم يسوى الخلاف على هذا الوجه أبلغا الأمر الى مجلس النقابة الفرعية المختصة ٠

كما يجوز للطبيب لأسباب انسانية عدم اطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة وفى هذه الحالة عليه أن ينهى الى أهل المريض خطورة المرض وعواقبه الخطيرة الا اذا أبدى المريض رغبته فى عدم اطلاع أحد على حالته أو عين أشخاصا لاطلاعهم عليها ٠

لقد أشار هذا المحور الى مجموعة من النقاط هى :

١ ـ يتمسك نسبة كبيرة من الأطباء بالصفات الخلقية والسلوكية .

٢ ـ فئة قليلة قد تقع فى بعض الأخطاء الفنية المهنية ولا تمثل سوى واحد أو اثنين فى كل عام ، وهذا فى حالة ثبوت ادانتهم بالمخالفة المهنية ، على الرغم من حدوث مخالفات يومية فى مجال المهنة ولكن يصعب اثبات ذلك فى تحديد طبيعة المسئولية المباشرة لهذه المخالفات المهنية ، سواء كانت متعمدة أو غير متعمدة . فالنقابة مسئولة على محاسبة من يثبت ادانته من الأطباء عند مخالفة قوانين ولوائح المهنة .

٣ ـ الطبيب يقوم بواجباته فى المحافظة على حياة المريض وسر المهنة .

٤ ـ أحيانا يقوم الطبيب بالعلاج المجانى اذا استدعت ظروف المريض الاقتصادية ذلك .

٥ ـ توفر أساليب البحث من خلال اللجنة العلمية والمكتبة بداخل النقابة وبأسعار رمزية .

٦ ـ يقوم الطبيب فى حالة حدوث أخطاء مهنية تؤدى الى وفاة المريض ، بابلاغ النيابة العامة بنفسه ، باعتباره مبلغا عن الوفاة مع طلب ابداء رأى الطبيب الشرعى فى الحالة .

اما فيما يتعلق بمعرفة واجبات الطبيب من وجهة نظر المبحوثين من الاطباء .

فيشير الأطباء الى المحافظة على أسرار المرضى عامة فكانت النسبة هى (٨٥ ٪) فالحفاظ على أسرار المرضى هى من واجبات شرف المهنة بين الطبيب ومرضاه وهى خصوصية من خصوصيات العلاج ، كما أشار الأطباء الى المحافظة على حياة الانسان بنسبة (٨١,٥ ٪) فالطبيب هو الذى يملك طرق العلاج الى آخر مرحلة يعانى فيها المريض من آلالام المرض وألا يعمل على التعجيل بموت المريض فى الحالات الميئوس فيها الشفاء وانما يجب مراعاة الضمير وأخلاقيات المهنة مهما طالت أسباب المرض والألم . وهى من صفات النبل والرحمة عند الطبيب فكانت بنسبة (٥٩ ٪) وهذه تجعل الطبيب يبتعد عن العداوة أو الخصومة بينه وبين المريض أو أقاربه فكانت النسبة هى (٥٧ ٪) . كما يشير الأطباء أن من واجبات الطبيب أيضا أن يبعد عن الدوافع الشخصية أو السياسية بنسبة

(٢٩٪) أى الطبيب الذى يقوم بالكشف على المساجين أو المحبوسين سياسيا ، وفى حالات التعذيب أن يقرر أن حالاتهم تسمح بالتعذيب طالما على قيد الحياة هؤلاء المحبوسين بعد توقيع الكشف بعد كل فترة من الفترات . كذلك فى حالات العداوة الشخصية بين المريض والطبيب ، فواجبات المهنة وشرفها تتطلب التدخل بالعلاج لانقاذ المريض أولا ثم بعد ذلك ترك العلاج لزميل آخر إذا لم يستطع الطبيب الاستمرار فى علاجه لأسباب معينة . ومن ثم يشير الأطباء إلى المحافظة على كرامة المريض وشعوره فكانت النسبة هى (٢٥٪) فى مقابل (٥,٦٪) تشير الى الاطلاع على جسم الانسان ودراسته ظاهريا وباطنيا . كما أشار الأطباء الى تقرير حالة الانسان فى حالة الحياة والموت فكانت النسبة هى (٥,٧٥٪) وهى ترجع الى أمانة شرف المهنة عند الأطباء لأن الطبيب الشخص الوحيد الذى يملك تقرير ذلك ويحكمه الضمير أمام الله (١).

وعلى هذا فقد أظهرت تلك الدلالات للنسب المئوية وجهة نظر الأطباء فى واجبات الطبيب حيث تختلف النسب فى ذلك طبقا لأهميتها عندهم وان كانت جميعها لها الأولوية

كذلك تشير الدراسة عند معرفة هل هناك فروق بين الأطباء بالتزامهم كموجهات للسلوك فكانت الاجابة (بـ نعم) بنسبة (٩٩,٧٥٪) وهذا يدل على الاجماع على أن هناك فروق لأسباب متعددة كاختلاف طبيعة وتنشئة كل طبيب وفى ممارسة المهنة الطبية لكل منهم سلوكياته الشخصية الخاصة به وان كانت لا تخرج عن سلوكيات وآداب المهنة ، واجابت نسبة (٠,٢٥٪) بعدم وجود تلك الفروق . وكانت أسباب هذه الفروق هى ما أشار اليه الأطباء ، طريقة التربية والتنشئة الاجتماعية بنسبة (٨٧,٢٥٪) ولكل طبيب بيئته الخاصة وأسلوب تنشئته الاجتماعية الذى تأثر به . كما أشار الأطباء الى مستوى المهارات والخبرات المهنية فكانت النسبة هى (٧٣٪) معنى هذا أن قدرات الطبيب على الممارسة للمهنة وكيفية التعامل والعلاج للمرضى لها تأثير قوى فى علاج المريض وسرعة شفائه بالتشخيص ووصف العلاج السليم . على حين أشار الأطباء بـ (٤١,٧٥٪) وهذه الفروق راجعة لطبيعة الطبيب ذاته ، فكل طبيب له اسلوبه المتميز فى علاج المرضى

---

(١) انظر جدول رقم (٢٠) بالملاحق .

وكيفية التعامل معهم. وقد أشار الأطباء أيضا الى مستوى التحصيل العلمي والتفوق بنسبة (١٦,٥٪) فالتفوق العلمي له تأثيره ومدلولاته في المعرفة في مجالات الطب والعلاج وتشخيص الأمراض حتى يسهل علاج المرضى وسرعة الشفاء لهم.

وبهذا أوضح معامل الارتباط في قياس العلاقة بين متغيرات ، مصدر القيم الاجتماعية التي يتبناها الأطباء ، والنظر للقيم والمعايير السلوكية للأطباء ، وجود ارتباط عكسي (سالب) ويمثل هذا الارتباط ر = ـ ٠,٣١ وهذا يوضح وجود ارتباط (سلبي) بين مصدر القيم ، والنظر للقيم والمعايير (١).

كذلك أشارت الدراسة الى أهم ثلاث أشياء يقيم الطبيب على أساسها في المجتمع حيث أشار الأطباء الى التفوق في المهنة فكانت النسبة هي (٨٧,٧٥٪) وهذا يدل على أن التفوق في المهنة يعطي الطبيب ثقة بين المرضى والطبيب في العلاج والشفاء ، كذلك أشاروا الى المال والثروة بنسبة (٨٧٪) فالمال ضروري في الحياة ومواجهة الظروف الاقتصادية الصعبة وهو أيضا نتيجة العمل والكفاح المستمر في مجال المهنة طالما هو يبعد عن الاستغلال والابتزاز للمرضى أثناء العلاج ، ويلي ذلك اشاروا الى حسن معاملة المرضى فكانت النسبة هي (٥٦,٧٥٪) وهي من أهم سلوكيات الطبيب وهي التي تساعد على سرعة شفاء المريض وثقته في طبيبه المعالج له. وكانت هذه هي أهم ثلاث أشياء حصلت على أعلى النسب المئوية لتقييم الطبيب في المجتمع كما يعتقدها الأطباء. على حين اشار البعض لمتغير التدين فكانت النسبة هي (٢٠,٧٥٪) ، والخلق وحسن السمعة كانت بنسبة (٤٥٪) في مقابل أصل العائلة فكانت النسبة هي (٩,٧٥٪) . ونستطيع القول ان هناك ارتباط وثيق يبدأ بالتفوق في المهنة ، ثم المال والثروة ، ثم حسن معاملة المرضى ، وهذا يعني أن الاخلاص في العمل الجاد والتفوق بمهارة يؤدي الى المال والثروة الى جانب حسن معاملة المرضى وهي صفات مهنية تحقق الكثير لكل طبيب (٢).

كما أوضح الأطباء ، الأسباب التي تجعل الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية لمهنة

---

(١) انظر جدول رقم (٤٢) ، رقم (٤٣) ، ورقم (٧٩) بالملاحق.
(٢) انظر جدول رقم (٤٤) بالملاحق.

الطب حيث ظهرت دلالة ذلك بأن أشار الأطباء الى احساس الطبيب ذاته بالمسئولية فكانت النسبة هى (٩٢,٢٥ ٪) فالطبيب شخصيا يشعر انه انسان مسئول وأن هذه المهنة تتطلب تلك المسئولية التى تصدر منه هو أولا والتى تفرضها عليه طبيعة تكوينه وتنشئته الشخصية ،ويشير الأطباء أيضا أن طبيعة المهنة والممارسة تفرض التزامات على الطبيب فكانت النسبة هى (٧٨,٧٥ ٪) فواجبات المهنة وسلوكياتها وضوابطها المهنية تفرض على الطبيب الكثير من الحدود السلوكية فى ممارسة المهنة ٠كما أشاروا الى قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التى تحددها النقابة فكانت بنسبة (٢٤٪) فكل سلوك يأتيه الفرد غالبا مايتأثر بعضويته فى الجماعة حين يكون مشاركا فى خلق هذه المعايير كعضو فى الجماعة ٠ وكان فى مقابل ذلك خوفا من العقاب بنسبة (٢,٢٥ ٪) وهذا يدل على احساس الأطباء بالمسئولية وليس عن طريق شعورهم بالضوابط المحددة للمهنة بل هى صفة أساسية تنبع من الطبيب الذى يمتهن تلك المهنة الانسانية بالذات (١) .

واوضحت الدراسة فيما يتعلق بأن الأطباء يشيرون الى التزام الطبيب فى سلوكه بآداب وأخلاقيات مهنة الطب الى ان من اجابوا بـ(نعم)كانت نسبتهم (٩٩ ٪) وهذا يدل على مدى تمسك الأطباء بآداب وضوابط وأخلاقيات مهنة الطب ،وكان فى مقابل ذلك من أجاب (بـ لا) بنسبة (١٪) وان اعتبر بعض الأطباء أن هناك بعض التجاوزات أو المخالفات للمهنة هذا فى حالة اثباتها على المخالفين من الأطباء ،ومعنى هذا أيضا هو محاولة القضاء على أى مخالفة فنية أو ادارية لتلك المهنة الطبية والحفاظ على آدابها ٠

ولهذا وضع معامل الارتباط لقياس العلاقات الارتباطية بين متغيرات ،النظرة للقيم والمعايير السلوكية ، والأسباب التى تجعل الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية لمهنة الطب، عن وجود ارتباط طردى بينهم، ويمثل هذا الارتباط ر = ٠,١٣ (٢) .

كذلك تشير الدراسة الى الصفات الشخصية للطبيب والتى أظهرت ما أشار اليه الأطباء وهى أن يكون مهذبا مع الغنى والفقير، والكبير والصغير فكانت النسبة هى

(١) انظر جدول رقم (٤٥) وجدول رقم (٦٦) بالملاحق ٠
(٢) انظر جدول رقم (٤٦) وجدول رقم (٨٠) بالملاحق ٠

(٩٨,٢٥ ٪) فآداب التعامل بالسلوك الحسن مع الفقير والغنى ، والكبير والصغير لا بد أن تتساوى ولا تفرقة بينهما فكلاهما يذهب للطبيب من أجل العلاج والاستشفاء وهم محتاجين للمعاملة الطبية من الطبيب فضلا عن العلاج. ويلى ذلك أن يكون وقوراً لا يطيش ولو لحق فكانت النسبة هى (٤٦,٧٥ ٪) فيجب أن يكون الطبيب يتصف بالصبر والحلم والاتزان والاعتدال وألا يكون سريع الغضب حتى وان كان معه الحق. كما يشير الأطباء الى الصدق عند أخذ الرأى والمشورة حيث كانت النسبة هى (٨٣,٧٥ ٪) فالصدق لا بد أن يكون صفة أساسية فى الطبيب حيث يثق فيها المريض وكذلك السليم بل المجتمع يثق فى الطبيب فى أخذ الرأى والمشورة العلاجية فالصدق فى المهنة هو من آدابها وشرفها . كما ان الطبيب عليه أن يصون كرامته فكانت النسبة هى (٢٩,٧٥ ٪) فاحترام الطبيب لذاته وحفاظه على كرامته شيء هام جدا له شخصيا وللمهنة وكرامتها وللمرضى أيضا . هذه الدلالات لتلك النسب المئوية توضح وجهة نظر الأطباء وتعبر عن أهميتها لهم (١).

كما أوضحت الدراسة صفات الطبيب العلمية حيث يشير الأطباء الى ان من صفات الطبيب ، أن يصف فى علاجه أحدث الأدوية الطبية ، فكانت النسبة هى (٩٤,٢٥ ٪) وهذا يدل على المعرفة الجيدة بكل ما هو جديد فى مجال الأدوية والعقاقير الطبية الحديثة والتشخيص الجيد لطبيعة كل مرض وكيفية علاجه بالدواء اللازم للشفاء . كذلك أشاروا الى الاطلاع على أحدث المراجع الطبية الحديثة بنسبة (٦٨,٢٥ ٪) وهى تشير الى أهمية المعرفة العلمية المطلوبة فى مجالات مهنة الطب والتعرف على الحديث فى مجالات البحث العلمى من تقدم فى علاج وتشخيص الامراض طبقا للتخصصات الطبية الدقيقة . كذلك أن يستخدم الطبيب أحدث الأجهزة الطبية وهى بنسبة (٣٣,٧٥ ٪) سواء فى العيادات الخاصة لمن يملك القدرة على شرائها منهم أو فى المستشفيات العلاجية حتى تسهل عملية اجراء العمليات الجراحية وطرق الكشف والعلاج بكل دقة وعناية من أجل سرعة انقاذ وشفاء المرضى ، كما يشير البعض الى كثرة الاطلاع على الأبحاث الحديثة والمتطورة بنسبة (٤١,٥ ٪) وهذا دائما يتم عن طريق النشرات من النقابة الطبية وعن طريق حضور المؤتمرات العلمية الطبية فى مجالات الأمراض والعلاج للمرضى . هذا الى جانب أن يكون

---

(١) انظر جدول رقم (٤٧) بالملاحق .

الطبيب قدوة فى رعاية صحته والقيام بحق بدنه فكانت النسبة (٧٥, ١١ ٪) وبالطبع فلا يعقل أن يكون الطبيب مهملا فى رعاية صحته دون علاج أو وقاية من الأمراض ويقوم بمباشرة العلاج على المرضى وهو مريض عليل يجب أن يكون فى صحة وموفور العافية . تلك هى الصفات العلمية التى أشار اليها الأطباء من وجهة نظرهم المهنية (١).

ولهذا أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات ، صفات الطبيب الشخصية ، والعلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب ، من وجود ارتباط طردى قوى بينهما ، حيث يمثل هذا الارتباط ر = ٨٤,٠ (٢).

وهذا يوضح التزام الأطباء واحترامهم للمهنة والنقابة معا حيث تصبغ عليهم أخلاقياتها وسلوكياتها المهنية التى تظهر فى صورة التزام مهنى واحد لجميع الأطباء الأعضاء للقيام بواجباتهم نحو مهنتهم العلاجية وأمام المجتمع .

ومن هنا فالأطباء يمثلون المرجعية فى جماعاتهم ، فالجماعة المرجعية بصفة جوهرية — فى حقيقة أن أى فعل للشخص فى موقف معين ، ربما يكون ناجما عن تأثير معين عليه — ليس فقط بالأوضاع التى يشغلها فى جماعة أو أكثر ، أو مكانة الجماعة نفسها ، بل عن طريق تصوراته وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التى سوف يتفاعل معها ، وكذلك عن طريق تصوره لوضع الجماعات الأخرى التى لا يكون هو عضوا فيها أو جزءا فى تفاعلها .

فالمفهوم الشخصى للأفراد عن كيفية السلوك الواجب وكيف يأتى ضمن الروابط المحددة بالمعايير ، خاصة حين يكون الفرد مشاركا فى خلق هذه المعايير كعضو فى الجماعة تصبح ، رؤى لمفهومه عن نفسه بالقياس بالآخرين .

فالامتثال للمعايير الاجتماعية هو الهدف الذى يسعى اليه القهر الاجتماعى ذلك أن الفرد لا يستطيع أن يتراجع أو يدير ظهره للقيم أو المعايير السائدة فى جماعته .

وثمة اختلاف بين القيم والمعايير . فالقيم ذات خاصية واقعية قوية طالما انها تمثل

---

(١) انظر جدول رقم (٤٨) بمجموعة الملاحق .
(٢) انظر جدول رقم (٨١) بمجموعة الملاحق .

الحاجات والرغبات. وبالرغم من أنها تتأثر بتوقعات المجتمع أو معاييره، فانها تختلف من شخص لآخر. وهذا التنوع يجعل الأشخاص يبدون كأشكال فردية عند الاستجابة للدوافع الاجتماعية. وعلى العكس من هذا، فان المعايير هي تعبيرات لمستويات دائمة تضعها الجماعة. والقيم عامة بالنسبة للجماعة، ولكنها فريدة ومتميزة بالنسبة لكل فرد.

ولقد أشار هذا المحور في الرد على تساؤل الدراسة عن الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة الى تمسك نسبة كبيرة من الأطباء الأعضاء بالصفات الخلقية والسلوكية للمهنة، وأن هناك فئة قليلة تقع في بعض الأخطاء المهنية والأخلاقية، كما أن الطبيب يقوم بواجباته في المحافظة على حياة المريض وأسراره وأن يقدم المساعدة بدون مقابل في حالة احتياج المريض لذلك. فواجبات المهنة وسلوكياتها وضوابطها تفرض على الطبيب الكثير من الالتزامات السلوكية في ممارستها.

أما التساؤل التالي وهو التفاعل بين الاعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة فسوف نعرض له فيما يلي :

خامساً ـ التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

دائما يتأكد الطبيب أن وجود نقابة الأطباء هي وجود لكيانه الطبي ولمهنة الطب حيث يلجأ الأطباء الى النقابة في حل كل مشاكلهم المهنية بل أكثر من ذلك أن بعض الأطباء يلجأون الى النقابة في بعض المشاكل الشخصية وهذا راجع الى احساسهم بدور النقابة في حل هذه المشاكل.

كما يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويتمثل ذلك في حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعية العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة على معرفة رأي الأطباء في كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة ويتم التأكد من ذلك من خلال أعداد الأطباء الذين يشاركون في الأنشطة الاجتماعية والرحلات والدورات العلمية بل أن هناك بعض الأنشطة يكون بها قوائم انتظار لممارسة تلك الأنشطة النقابية وهذا يوضح مدى شعور الطبيب بدور النقابة الاجتماعي والترفيهي والعلمي لأعضائها.

وهنا تتضح العلاقة بين رؤساء اللجان داخل النقابة ومدى التنسيق بينهم في تحقيق متطلبات الأعضاء حيث كانت الفترة السابقة قبل عام ١٩٨٤ علاقة الأطباء بالنقابة لا تظهر سوى فى حالتين الأولى للحصول على كارنيه مزاولة المهنة وسداد الاشتراكات والثانية فى الحصول على معاش.

من عام ١٩٨٤ وحتى الآن فإن هذه الفترة الزمنية أدت الى ارتباط قوى جدا بين الأطباء والنقابة وأن هناك تطور كبير وسريع ربما بنسبة ١٠٠٪ ومع ذلك لم تصل النقابة الى الصورة التى يجب أن تكون العلاقة بين الطبيب والنقابة عليه مثل بعض الدول الغربية والأوربية والتى تقدر العمل المهنى والنقابى بالذات كما أنها تعطى النقابات حقوق سياسية كبيرة وكثيرة مثل حق الاضراب وحق الرفض والاعتراض على بعض القوانين وحق التعبير عن الرأى بوضوح وديمقراطية.

وان كانت موجودة هنا فى بلادنا ولكن بصورة تعتبر ضعيفة جدا بالمقارنة بغيرها من البلاد المتقدمة والديمقراطية.

ولذلك فان شعور الطبيب تجاه النقابة بأنه جزء من هذا الكيان المهنى لا يمكن أن يتحقق بصورة كلية الا بقوانين تحقق حرية النقابات وليست بصورة استثنائية مقيدة للحرية فلن يصل الالتحام بأفراد المهنة بصورة مطلوبة بين النقابة وأعضائها الا بتوفير التعبير عن الرأى الحر والديمقراطية.

ولكن فيما يتعلق بعلاقة الطبيب بزملائه فى مجال التخصص الطبى الواحد والتخصصات الطبية المختلفة فالعلاقة تخلو من الصراع والتنافس المهنى على التخصص الطبى الواحد وان كان فى بعض الحالات يحدث بين أصحاب التخصص المهنى الواحد أى نفس التخصص نوع من التوتر والصراع على المهنة وخاصة فى مجال التعليم والعلم وفى جوانب الترقية والمناصب واحتكار مجالات التخصص العلمى والتعالى على من هم أصغر فى مجال العلم والتخصص المهنى الطبى. ولكن لا يمنع أن البعض من الأطباء عندهم حب تعليم الغير ومساندتهم فى التقدم العلمى على خلاف قلة من الأطباء يرفض مساعدة الغير من اعضاء المهنة فى مجالات التعليم والتخصص بل الأكثر من ذلك يحدث محاولة تجريح للغير من الأطباء فى مجال التخصص الواحد ومحاولة الظهور على الزملاء والتطاول فى بعض الأحيان.

ولكن هذه فئة قليلة من البعض فى مجالات التخصص الواحد أما مع التخصصات الأخرى فالعلاقات يسودها الود والتعاون وذلك للبعد عن مجال التخصص الواحد وان كانت جميع التخصصات تتعاون بالرغم من ذلك مع بعضها البعض فالغالبية العظمى فى تعاون مستمر طالما تبعد عن مجال التخصص الواحد ودائرة الصراع العلمى والترقى والمنافسة فى مجالات الطب والعلم والبحث ومن هنا يحدث نوع من التنسيق بين التخصصات المختلفة لمصلحة المريض قبل كل شيء وعلى أساس من الاحترام المتبادل بينهم.

ولقد أوضح هذا المحور مجموعة من النقاط تشير الى :

١ - يشعر الطبيب بأهمية النقابة فى الدفاع عنه - كما يحرص على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية - والمشاركة فى أنشطة اللجان النقابية.

٢ - يرغب الأطباء النقابيين فى مزيد من الحرية السياسية مثل الدول الأجنبية للتعبير عن حرية الرأى وتقدير العمل المهنى والنقابى من خلال القوانين التى تحقق الحريات للنقابات ليست بصورة استثنائية مقيدة للحرية، فلن يصل الالتحام بأفراد المهنة بصورة مطلوبة بين النقابة وأعضائها الا بتوفير التعبير عن الرأى الحر والديمقراطية.

٣ - علاقة الاطباء فى التخصص المهنى الواحد يسودها الاحترام المتبادل الا أن هناك حالات قليلة يحدث فيها، بالنسبة للتخصص الواحد نوع من التوتر والصراع على المهنة، وخاصة فى مجال التعليم والعلم والمناصب - الى جانب احتكار بعض مجالات التخصص العلمى للمهنة، والتعالى والتجريح على من هم أصغر منهم من الأطباء من جانب الأساتذة الكبار.

٤ - التخصصات الأخرى تسير علاقاتها فى نوع من التعاون المتبادل فى المهنة وذلك للبعد عن التخصص المهنى الواحد فى الطب.

ولقد أوضحت شواهد الدراسة عند محاولة معرفة أن النقابة تشكل بناء تنظيمى لجماعات الأطباء ان نسبة من أجابوا (بـ نعم) هى (٩٧,٧٥ ٪) فى مقابل نسبة من أجابوا (بـ لا) هى (٢,٢٥ ٪) وكانت مبررات من أجابوا (بـ لا) هى ان أعضاء النقابة ينتمون اليها بصورة شكلية فقط كانت نسبتهم (١,٢٥ ٪) وهذا غير معقول حيث يتم من

خلال النقابة الموافقة على مزاولة المهنة والتصريح بها واعتماد كافة الأوراق الرسمية وغير الرسمية عن طريق النقابة بصورة فعالة ، كما أشاروا أيضا ان جماعات الأطباء لا تتواجد بشكل منتظم داخل النقابة بنسبة (٧٥ ٪) وان كان هذا غير صحيح فقد تأكد للباحث خلال فترات الدراسة الميدانية وقبلها ووجود أعضاء النقابة بالتناوب وبالاجماع في حالات الاجتماعات. كما أشاروا الى أن النقابة تأخذ الشكل البيروقراطي فكانت النسبة (٢٥,٠ ٪) وان كانت جميع الأمور الادارية تسير في سرعة وسهولة داخل النقابة من خلال الاداريين والنقابيين رؤساء اللجان النقابية من أجل تسهيل أمور الأطباء (١).

أما مبررات من أجابوا (بـ نعم) وهم الغالبية العظمى من الأطباء فيشيرون إلى أن النقابة هي الاطار الذي يجمع كل تخصصات المهنة كانت النسبة هي (٨٤,٧٥ ٪) ويدل ذلك على مدى أهمية النقابة التي تعمل كل الأعضاء على مختلف تخصصاتهم المهنية ويشكلون جماعة واحدة متماسكة في ظل قواعد ونظم نقابية واحدة ، كما أشاروا أن التنظيم النقابي يحقق التعاون بين أعضاء المهنة على اختلاف تخصصاتهم فكانت النسبة هي (٨٣ ٪) فالشعور بالانتماء والوحدة بين أفراد الجماعة الطبية يؤدي الى التعاون بين الأطباء على مستوى العضوية داخل النقابة من أجل التمسك بالنقابة وتقدمها ، وعلى مستوى المهنة الطبية حتى يستطيع الأطباء تبادل الرأى والمشورة في شئون العلاج المختلفة وفقا للتخصصات الطبية في مجالات المهنة حتى تؤدي في نهاية الأمر الى سرعة شفاء المريض على أساس أن المريض في حجرة العمليات الجراحية لا يحتاج الى الجراح فقط وانما يعاونه مجموعة من التخصصات الطبية المختلفة من الأطباء وكذلك في تشخيص بعض الأمراض وكيفية الوصول الى طرق علاجها وسرعة شفاء المريض منها. وأيضا فقد أشار الأطباء الى أن النقابة تضم سلسلة من القيم والمعايير والاتجاهات ضمن بنائها بنسبة (٧٣,٥ ٪) حيث ان مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة ينبغي أن يتوفر فيهم عناصر معينة ، وهي توفر درجة من الثبات والاستقرار في التنظيم الذي يضمهم ، وأيضا توفر مجموعة من المعايير المنظمة للسلوك الذي يتشاركون فيه فيما بينهم. كذلك يشير الأطباء . التنظيم النقابي يضم مكانات وأدوار مختلفة لأعضائها فكانت النسبة هي (١٧,٧٥ ٪) وذلك التنظيم يشمل مجموعة من العلاقات القائمة

---

(١) انظر جدول رقم (١٥) وجدول رقم (١٧) بمجموعة الملاحق.

بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة ،هذا الى جانب اشارتهم أن النقابة تحقق الاستقرار والأمان لأعضائها بنسبة (٧١٪) معنى هذا أن النقابة توفر كل سبل الحماية والدفاع عن الأطباء فى مجالات المهنة المختلفة داخل النقابة وخارجها . كل هذه الدلالات والنسب المئوية مؤشر لمدى أهمية الاطار التنظيمى الذى يجمع كل تخصصات المهنة الطبية فى ضوء القيم والمعايير التى تضم ذلك البناء المهنى والمرجعى للأطباء(١).

ولهذا أوضحت الدراسة أن النقابة تنظيم مهنى ومرجعى للأطباء يتمثل فى أن النقابة تتضمن القوانين واللوائح التى تضمن امتثال الأعضاء فكانت النسبة هى (٨٨,٧٥٪) فلكل جماعة مرجعية يتفاعل معها الشخص أساليبها فى الجزاء أو العقاب ،والتى تسعى من خلال تطبيقها إلى ضمان امتثال أعضائها لمعايير وقيم واتجاهات الجماعة . ولذلك يشير (٥٨,٥٪) من الأطباء الى ان الطبيب دائماً فى مرجعية مع نقابته لتوحده معها فى لقبه المهنى ،وفى سلوكه ،وفى اخلاقياته ،بل أنه حتى فى حالة خطئه يجد نفسه موضع مساءلة من قبل قانون النقابة . ولذا يشير الأطباء النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها بنسبة (٤٧,٥٪) حيث ان الطبيب يجد أن أى سلوك يرتبط بالمهنة انما يتعلق بموافقة النقابة التى هى مصدر اقرار لعضويته ووجوده المهنى الذى يقبله المرضى والمجتمع . وكان فى مقابل ذلك نسبة (٦,٧٥٪) ان اعضاء النقابة يلتزمون من أجل الاستحسان وخوفا من الجزاء والعقاب ، حيث ان توقع الجزاءات السيكولوجية عن طريق وسائل رمزية تتوقف فاعليتها على القيمة التى يعلقها الشخص على رموز مركزه فى الجماعة . وهذا يدل على التمسك بأخلاقيات وشرف المهنة وآدابها من خلال النقابة الطبية (٢).

ولهذا يوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات ،النقابة بناء تنظيمى لجماعات الأطباء ،والنقابة تنظيم مهنى ومرجعى للأطباء ، وجود ارتباط عكسى (سالب) بينهما ويمثل هذا الارتباط ر = ـ ٠,١٢

كذلك أوضح معامل الارتباط العلاقات الارتباطية بين متغيرات ، دور النقابة للطبيب

---

(١) انظر جدول رقم (١٦) وجدول رقم (٦٣) بمجموعة الملاحق .
(٢) انظر جدول رقم (١٨) وجدول رقم (٦٥) بمجموعة الملاحق

وصفات تمثيل المنتخبين للنقابة من الأطباء ، وجود ارتباط طردى بينهما يتمثل هذا الارتباط فى ر = ٥٢,٠ (١).

كما أوضحت الدراسة اهمية الخدمات التى تقدمها النقابة لأعضائها فقد أشار الأطباء الى الأنشطة الاجتماعية بنسبة (٩٤ ٪) فالنقابة تقوم بواجباتها فى مختلف الجوانب الاجتماعية لربط الأعضاء ببعضهم فى كافة المناسبات،كما يشيروا أيضا الى الرحلات الترفيهية والثقافية بنسبة (٩٠,٥ ٪) فالجانب الترفيهى مكمل للجوانب العلمية والمهنية للأعضاء ويدعم روابط الجماعة الطبية . هذا بالاضافة الى اشارة الأطباء الى المؤتمرات العلمية والمحلية والخارجية بنسبة (٨٢,٢٥ ٪) التى تدعم مجالات المهنة والنهوض بهما عن طريق الأبحاث العلمية وعرض كل ما هو حديث ومتطور فى مجالات الطب والعلاج . هذا الى جانب الاشارة الى توفير الرعاية الصحية لأسرهم بنسبة (٨١,٥ ٪) حتى توعى أسر الأطباء فهم يتأثرون بأضرار المهنة الطبية ويجب رعايتهم وحمايتهم ضد الأمراض حفاظا على الاطباء وأسرهم . كذلك أشاروا الى صندوق التكافل الاجتماعى بنسبة ٧٧٪ بينما أشار الأطباء الى توفير المعاش للأعضاء بنسبة (٩٢,٢٥ ٪) وهذا تأمين للمهنة وللأطباء بعد اعتزال ممارسة المهنة الطبية والوصول الى مرحلة سن متقدمة .

كما أشار الأطباء الى الأبحاث والندوات بنسبة (٥٦,٥ ٪) والى انشاء النوادى بنسبة (٦٩ ٪) وهذا لجمع الأعضاء فى فترات الراحة الأسبوعية أو بعد انتهاء يوم العمل هم وأسرهم أو زملائهم فى مكان واحد متوفر فيه كل الخدمات الترفيهية والاجتماعية والثقافية . وهذا بجانب انشاء المصايف فكانت النسبة هى (٣٣,٥ ٪) حيث التجمعات الأسرية والعائلية لجميع الأعضاء من الأطباء . أما بالنسبة لتوفير القروض للأطباء فكانت النسبة هى (٢٧,٥ ٪) لمساعدة شباب الأطباء على تكوين حياتهم العملية والاجتماعية وهذا بجانب توفير المساكن حيث كانت النسبة هى (٣١,٢٥ ٪) للشباب من الأطباء سواء للسكن أو لفتح العيادات الخاصة بهم . كذلك أشار الأطباء الى أن النقابة تقوم بتسهيل اجراءات الدراسات العليا والبعثات بنسبة (٢٥,٢٥ ٪) وهذا تدعيم من النقابة للنهوض بالمستوى العلمى والخبرات والممارسة فى مجالات المهنة والتخصصات الطبية المختلفة . هذه النسب المئوية

---

(١) انظر جدول رقم (٧٤) وجدول رقم (٧٥) بمجموعة الملاحق .

تعبر عن أهميتها ،وأولوياتها بالنسبة للأطباء فيمن هو أكثر استفادة من تلك الخدمات لهم ولكنها جميعا متوفرة بالكامل فى النقابة الطبية (١) .

كذلك أوضح الأطباء من خلال الدراسة الميدانية الوسائل التى توفرها النقابة لحماية الأطباء حيث أشاروا الى أن النقابة توفر الامتيازات للأعضاء فى حماية المهنة داخل النقابة وخارجها بنسبة (٩٢,٥ ٪) فكلما كان اعطاء الحافز للفرد مشروطا ومتوقفا على قيامه بسلوك معين ،كلما زادت فعالية هذا الحافز كدعم للسلوك . فالنقابة تدافع عن الأطباء فى حالات النزاع بين الطبيب والمريض وحتى فى حالات المشاكل الشخصية التى تبعد عن المهنة وأيضا تتدخل فيها النقابة بالدفاع عن الطبيب احتراما للمهنة وقدسيتها والوقوف بجانب الأطباء من خلال نقابتهم، وهذا ما أشار اليه الأطباء بنسبة (٥٨,٧٥ ٪) ، بينما أشار الأطباء الى أن النقابة تدعم موقف الطبيب اذا قال رأيه أو كتب أو بنسبة (٥٦,٢٥ ٪) ، أى أن النقابة تعتمد كل شيء يصدر من الطبيب أو يصدر عنه فى مجالات المهنة المختلفة . على حين أشار الأطباء الى أن النقابة تعتبر درع واقى لمزاولة المهنة فكانت بنسبة (١٧ ٪) ، وهذا تعبير واضح توفير كافة أساليب الحماية والدفاع عن الأطباء داخل المهنةوخارجها(١)

ولهذا أوضح معامل الارتباط لقياس العلاقات الارتباطية بين متغيرات الوسائل التى توفرها النقابة لحماية الأطباء ، والنقابة تقوم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة ، وجود هذا الارتباط عن وجود ارتباط طردى قوى بينهما وهو ر = ٠,٧٢ (٢) .

ومن هنا يتضح دور النقابة كتنظيم مرجعى للأطباء ووجود للكيان المهنى والطبى سواء للأطباء أو للمهنة الطبية .

وهنا يظهر كيف ينضم أصحاب المهن الفنية العليا الى منظمات أو روابط خاصة بهم تفرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء . وتعرف هذه الروابط باسم المنظمات المهنية ، أما القواعد التى تضعها هذه المنظمات فهى الأخلاقيات المهنية .

---

(١) انظر جدول رقم (٣٠) بمجموعة الملاحق .
(٢) انظر جدول رقم (٧٨) وجدول رقم (٦٥) بمجموعة الملاحق .

حيث تؤثر الجماعة على مدركات ومفاهيم ومعتقدات وتصرفات الفرد من خلال ما تسيطر عليه الجماعة من مثيرات ومدعمات تحيط بالفرد وتشكل جزءا من واقعة الاجتماعي . وعلى هذا الأساس يصبح هناك تزاوج بين كل من المهنة والأخلاق والمعيار والسلوك داخل الجماعة المرجعية .

ولذلك فتشكيل الجماعة يمثل فكرة واضحة لدراسة العوامل المؤثرة لتنظيم الجماعات، كما نجد أن تطوير التنظيم يتحدد على أساس الوظيفة وعلاقات المكانة بين عدد من الأفراد، وحدود الدور تتضمن تلك الأفعال التى تتقبلها الجماعة فى ضوء مستويات السلوك فى الثقافة المعينة .

ولقد أجاب هذا المحور على تساؤل الدراسة وهو التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة، حيث أشار الى شعور الطبيب العضو بأهمية النقابة فى الدفاع عنه، وحرصه على حضور الانتخابات والاجتماعات والمشاركة فى أنشطة اللجان النقابية، وتقدير العمل المهنى والنقابى من خلال حرية الرأى . والتعاون بين الأعضاء فى التخصصات الطبية المختلفة . حيث أن التنظيم النقابى يحقق التعاون بين أعضاء المهنة على اختلاف تخصصاتهم .

أما التساؤل التالى هو آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين .

سادسا – آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

إن مهنة الطب تميزت بين المهن – بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاولة المهنة، واستمرارا لهذا التقليد فانه يجب على كل طبيب قبل مزاولة المهنة أن يؤدى القسم أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه . ولا شك أن الطبيب يعلم بحاجة الانسان الى الطب حاجة أصيلة لأن الطبيب ذاته يمرض ويتعرض للمرض ويشعر بشعور المريض وأن وجود الطب والأطباء والمهنة الطبية نوع ودليل مؤكد على مدى رقى وتقدم المجتمع أو المجتمعات، وارتفاع مستواها فى حماية الانسان من المرض والأمراض والأوبئة .

إلا أن هذا التقدم لا بد وأن يقابله خدمات أخرى معاونة للطبيب وهى وجود أسرة

فى المستشفيات ووجود المعامل اللازمة للتحاليل والفحوصات الطبية اللازمة على أحدث الأجهزة العلمية ووجود أماكن لاستيعاب المرضى واجراء التطعيمات اللازمة والفحوص الطبية باستمرار .

ولذا فوجود لائحة آداب مهنة الطب ، هى التى تنظم العلاقة بين الطبيب والطبيب ، والطبيب والمجتمع والمريض ، كما تنظم الأتعاب الخاصة بمهنة الطب ، هذا الى جانب وجود التعليمات الجديدة بشأن تنظيم الأتعاب حسب التخصصات المختلفة فى مجال المهنة ودرجاتها العلمية أو الخبرة ومدتها .

كما يتوفر فى الطبيب الصدق فيما يقول أو يشهد فى مهنته الطبية وهى أصل مهنة الطب الصدق مع المريض والغير ولكن قد يكون هناك قلة ضئيلة من الأطباء تقع فى أخطاء غير مقصودة عن طريق المجاملة التى قد تكون على حساب الغير فى كتابة شهادة أو تقرير طبى عن حالة مريضه اصابات من أجل تقديمها مكيدة ضد الغير أمام الهيئات القضائية . وهذه القلة من الأطباء لاتقدر خطورة تلك الشهادة فى أنها تسبب أضرارا للغير بدون وجه حق وبالتالى تضر بأفراد المجتمع . وبالتالى تلك الشهادات الطبية أو التقارير الطبية الغير سليمة تقلل من احترام تلك الشهادات والتقارير الطبية أمام نظرها فى الهيئات القضائية والنيابة العامة ، عندما يثبت عدم صدقها الفعلى بل قد تؤدى تلك الشهادات الى اضرار بالآخرين من أفراد المجتمع من الناحية القانونية والاجتماعية لأنها تعتبر من أسباب المكايدة ضد الآخرين باستغلال الطب فى الاضرار بأفراد المجتمع ، هذا وان كان فى بعض الأحيان أن المريض المصاب لأسباب مرضية يحاول أن يستغل مرضه بالحصول على شهادة طبية عن طريق طبيبة الخاص أو المعالج يفيد بحالته واصابته المرضية والجسمية ويقوم من جانبه بمحاولة الكيد للغير بدون علم الطبيب وتقديمها للنيابة والهيئات القضائية .

ولذا قامت نقابة الأطباء بتغيير حديثا لائحة آداب شرف مهنة الطب بتعديل وادخال القوانين التى تمنح ذلك حماية للطبيب . ومنعا للمجاملة وابعاد الظلم عن الغير واثبات احترام النقابة للمهنة والطب أمام الهيئات القضائية والنيابة العامة ، بأنها فى اللائحة الجديدة وضعت تلك الضوابط وهى : يجب أن يشترط فى الشهادة أو التقرير الطبى المقدم للهيئات القضائية أن يعتمد من ثلاثة أطباء ، وهم طبيب الاستقبال والطوارئ —

والأخصائى أو رئيس القسم ثم تعتمد من مدير المستشفى أو من ينوب عنه وعليها خاتم المستشفى . والا تعتبر لاغية ولا يعمل بهذه الشهادة أو التقرير الطبى عند التعرض للاصابات أمام كل من النيابة العامة والهيئات القضائية .وهذا هو شرط الحصول على الشهادات والتقارير الطبية منعا لظلم الغير والمجاملة وحفاظا على هيبة المهنة ونقابة الأطباء .

وعلى ذلك فلا بد أن تتوفر الجوانب الانسانية فى الأطباء ،وفى قدرة الله قبل الطب والعلاج على شفاء المريض وحياته، وهذا راجع الى قوة العقيدة الدينية ، فالأديان السماوية جميعها لا تختلف حول هذا المعنى الدينى وفى قدرة الله وأن الطبيب من ضمن عوامل الشفاء والعلاج للمريض فقط.

ومن هنا كان هناك التزام من الطبيب أن يراعى الدقة والأمانة فى جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة . واحالة المريض الى الأخصائى فى حالة الضرورة وطلب المشورة الطبية ، من أجل سرعة شفاء المريض والوصول به الى العلاج المناسب وفق حالته المرضية .

فالكثير من الأطباء يقدمون يد العون والمساعدة للمريض حتى وإن كان لا يملك الأجر للعلاج فالغرض الطبى انسانى ويشمله الرحمة قبل كل شئ ، ولذلك لا يرد أى طبيب المريض طالما قصده للعلاج .

ولذلك فان الطبيب لا يجوز له افشاء أسرار مريضه التى أطلع عليها بحكم مهنته ، وهذا من آداب شرف المهنة الا فى حالات الاجراءات القانونية ، وبالقدر المطلوب منه أمام الهيئات القضائية فقط فالأطباء يتفانون فى خدمة المرضى وخاصة بالنسبة للظروف الاقتصادية التى يمر بها المجتمع، فالأطباء يبذلون قصارى جهدهم فى معالجة المرضى منذ مباشرة الحالة المرضية الى أن يتم الشفاء الكامل بأمر الله .ولذا يجب أن يبذل الطبيب كل ما فى وسعه نحو مرضاه ، وأن يعمل على تخفيف الألم وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان ، وأن يسوى بينهم فى الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبى أو الاجتماعى أو شعوره الشخصى نحوهم .وعلى ذلك لا يحق للطبيب أن يعتذر عن معالجة أى مريض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة ، أما فى الحالات المستعجلة فلا يجوز للممارس العام الاعتذار كما لا يجوز للطبيب الاخصائى رفض معالجة مريض اذا استدعاه لذلك الممارس العام

ولم يتيسر وجود أخصائى غيره٠ ولذا وجب على الطبيب أن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم اليها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها ٠

ومن هنا كان التزام الطبيب لخدمة المجتمع من خلال مهنته بكل امكاناته وطاقاته فى حل المشكلات الصحية للمجتمع٠ كما توجد لجنة داخل النقابة لحقوق الانسان حيث يحق لأى فرد تعرض للتعذيب داخل السجون أو المعتقلات أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها، كذلك تم الاعلان أكثر من مرة أن الأطباء العاملين داخل السجون ،من يثبت فى حقه اشتراكه فى التعذيب يحال فوراللجنة التأديبية العليا للنقابة العامة ،وتم الاعلان عن ذلك فى أكثر من صحيفة يومية لاظهار مدى تمسك النقابة على كرامة وحياة الانسان من الاوبئة التى قد يتعرض لها المجتمع ثم على سبيل المثال احضار (مصل) ضد مرض الالتهاب الكبدى الوبائى وبالفعل تم تطعيم الأطباء وأسرهم بأسعار رمزية داخل نقابة الأطباء كما تم التوسع فى تطعيم المواطنين عامة وبسعر التكلفة لحماية المجتمع من الأمراض والأوبئة ٠

يشير هذا المحور الى مجموعة من النقاط وهى :

١ ـ الطب دليل على تقدم المجتمع ورقيه ولذا يجب توفر المستشفيات الكافية والمعامل للتحليل والفحوصات الطبية وأحدث الأجهزة العلمية ـ ووجود أماكن كافية لاستيعاب المرضى طوال فترة العلاج ـ كما تحرص المهنة الطبية على اجراء التطعيمات اللازمة والفحوص الطبية باستمرار ، وذلك التزاما بواجبات مهنة الطب فى كشف الأمراض الخطيرة ومحاولة حماية المرضى والمجتمع منها فهذا من واجباتها ٠

٢ ـ لائحة آداب المهنة ألغت الشهادات الطبية من طرف الطبيب لعدم استخدامها ضد ظلم الغير ووضعت لها شروط عند الاصابة للفرد أو التقرير الطبى وذلك بان يوقع عليها طبيب الطوارئ والاستقبال ـ رئيس القسم ـ مدير المستشفى وخاتم المستشفى ، حتى تكون معتمدة أمام الهيئات القضائية حفاظا على هيبة المهنة والطب وحماية لأفراد المجتمع من الظلم٠

٣ ـ الطبيب يحافظ على سر المهنة الا فى حالات الاجراءات القانونية ،وبالقدر المسموح به فقط٠

٤ ـ توجد لجنة لحماية حقوق الانسان حيث يحق لأى فرد تعرض للتعذيب أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها ـ. خاصة للأطباء داخل السجون، من يثبت فى حقه اشتراكه فى التعذيب يحال فورا للجنة عليا للنقابة العامة للتحقيق معه .

٥ ـ حماية الأطباء وأسرهم من الأمراض والأوبئة بالتطعيمات بأسعار رمزية .

ويوضح ذلك تمسك الأعضاء بآداب شرف المهنة ولائحتها من خلال النقابة الطبية وكيفية الالتزام بها فى معاملة المرضى واحترام شرف وواجبات المهنة .

ولقد أوضحت شواهد الدراسة الميدانية للأطباء عند محاولة التعرف على ان مصدر القيم الاجتماعية التى يتبناها الأطباء من وجهة نظرهم، هى المواقف والخبرات المختلفة التى يتعرض لها الأطباء وتؤثر فيهم، كانت نسبتها (٨٢,٥ ٪) معنى هذا أن الطبيب يكتسب صفات وسلوكيات مهنية من خلال ممارسة المهنة الطبية ومن علاج المرضى واكتشاف طرق وأساليب جديدة فى العلاج والتشخيص للمرض الى جانب التزامه بالصفات السلوكية الشخصية والمكتسبة نتيجة تعامله فى مجالات المهنة ، فان كل سلوك يأتيه الفرد غالبا ما يتأثر بعضويته فى الجماعات المختلفة ، كما يشير الأطباء أيضا الى التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة وكانت بنسبة (٨١ ٪) ويدل هذا على أن الأسرة لها دور هام فى تكوين القيم والمعايير الاجتماعية عند أفرادها حيث تغرس فيهم كل المبادئ المكونة لسلوكهم وفق القيم الأسرية والاجتماعية المختلفة . كذلك يشير الأطباء الى ثقافة الأشخاص أنفسهم بنسبة (٥٢,٥ ٪) حيث يمتلك الشخص مجموعة من توجيهات القيم تتشابك كلها أثناء عملية التفاعل فى المواقف المختلفة لتحكم اختياراته وتكون له معاييره وتحدد له الاختيار، وترشده الى التميز، فلكل طبيب ثقافته الشخصية التى يستمدها من البيئة والمجتمع ومن المهنة التى يمارسها ويزاولها . ولذا يشير الأطباء الى أن المجتمع نفسه وما يفرضه من قيم ونسبتها (٢٤,٥ ٪) وهذا يوضح أن المعايير الاجتماعية تكون بمثابة قواعد أو مبادئ سلوكية عامة تؤدى من خلال تقبل الأفراد لها فهى مراحل ومستويات مختلفة لتصور القيمة والخبرة المتوصل اليها من الوسط الاجتماعى . كذلك يشير الأطباء الى أن النقابة وما تفرضه من قيم وضوابط سلوكية تشكل نسبة (١٣ ٪) معنى هذا أن التزام الأطباء باللوائح والقوانين وآداب شرف المهنة تفرض سلوكيات وقيم وضوابط على الأطباء فى مزاولة المهنة .

وتلك النسب المئوية توضح الرأى والاتجاهات فى مصادر القيم الاجتماعية التى يتبناها الأطباء وطبيعتها عندهم (١).

ولقد أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات «النظرة للقيم والمعايير السلوكية» و«الأسباب التى تجعل الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية لمهنة الطب»، وجود ارتباط طردى بينهما ويمثل هذا الارتباط ر = ١٣,٠ (٢).

كذلك أوضحت الدراسة الأسباب التى تجعل الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية لمهنة الطب حيث يشير الأطباء الى أن احساس الطبيب ذاته بالمسئولية تشكل نسبة (٩٢,٢٥ ٪) وهذا يدل على احساس الأطباء بالمسئولية الذاتية التى تنبع من الطبيب الذى يمتهن تلك المهنة بالذات فى المرتبة الأولى ثم تلى ذلك ضوابط المهنة والتزاماتها عند الممارسة لها . كما يشير الأطباء أن طبيعة المهنة والممارسة تفرض التزاما على الطبيب فكانت النسبة هى (٧٨,٧٥ ٪) فهناك ضوابط مهنية تفرض من خلال القوانين واللوائح التى تحددها المهنة بحيث لا يخرج عن اطارها الأطباء فى مزاولتهم للمهنة الطبية هذا الى جانب أن المهنة لها خصائص سلوكية تفرض نفسها على الأطباء فى ادائهم أثناء العلاج للمرضى والتعامل معهم من أجل سرعة شفائهم ورعايتهم طبيا ونفسيا يجعل الطبيب يلتزم بضوابط مهنية محددة . هذا الى جانب ما أشار اليه الأطباء من دور وثائق القيم والمعايير الأخلاقية التى تحددها النقابة بنسبة (٢٤ ٪) وتعتبر ضوابط رسمية لكل طبيب بجانب ضوابط المهنة والتزامات الطبيب الشخصية تجاه المهنة . وكان فى مقابل ذلك نسبة (٢,٢٥ ٪) خوفا من العقاب وهذا يعنى أن نسبة بسيطة تلتزم بالضوابط النقابية خوفا من مخالفتها فقط وهذا يتنافى مع طبيعة المهنة ومزاولتها التى تعتمد على الجانب الانسانى فى المرتبة الأولى (٣).

فمعيار الجماعة يحدد للأعضاء نطاق السلوك المقبول أو السلوك المرفوض فهو ينظم سلوك أعضاء الجماعة .

---

(١) انظر جدول رقم (٤٠) بالملاحق .
(٢) انظر جدول رقم (٨٠) بالملاحق
(٣) انظر جدول رقم (٤٥) وجدول (٦٦) بالملاحق .

كما تشير الدراسة الراهنة بين الأطباء عن كيف تكون العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب حيث يشيرون الى أن الطبيب أخو الطبيب يوقر حضرته ويحفظ غيبته فكانت النسبة هى (٨٥٪) وهذا يدل على تبادل الاحترام بين الأطباء فى مجالات المهنة أثناء حضورهم أو غيابهم فالاحترام موجود ومتبادل بينهم. ولذا يشير الأطباء ان على الطبيب اذا اختار أن يستشير أو الاحالة الى المختص فكانت النسبة هى (٦٥,٧٥٪) فالاحترام متبادل فى مجالات التخصصات الطبية واحترام الرأى والمشورة العلمية من اجل سرعة علاج المرضى وشفائهم، وأشار البعض الى أن الأطباء متكافلون فيما بينهم بتنوع اختصاصاتهم الطبية فى شتى فروع الطب، فكانت النسبة هى (٤٦٪) فالتعاون فى مجال المهنة والتخصصات الطبية متبادل فكل طبيب يحتاج الى تخصص زميله الطبيب فى علاج مرضاه ومن أجل ذلك فالتخصصات الطبية تتكامل من أجل علاج الانسان فى كل أعضائه. كما يشير الأطباء أيضاً، أن الأطباء فيما بينهم متكافلون كذلك على رعاية بعضهم البعض اذا مرض أحدهم أو أى من أفراد أسرهم فكانت النسبة هى (٤٦٪) فالتعاون والتكافل متبادل ليس بين الأطباء بعضهم البعض وانما أيضا بين أسرهم فى حالات العلاج الطبى والاحتياج الى التخصصات المهنية المختلفة فيما بينهم والتعاون الكامل والرعاية الصحية المتبادلة كما يشير الأطباء أنه اذا تداول المريض أكثر من طبيب وجب أن تصان المعلومات فى الدائرة الطبية ولا تعدوها الى سواها بنسبة (٣٣,٧٥٪) وهذا يدل على المحافظة على أسرار المريض وألا تخرج عن دائرة المعالجين له من الأطباء حفاظا على أسرار المريض واحتراما للمهنة الطبية والعلاجية. هذه الدلالات للنسب المئوية توضح مدى العلاقة بين الزملاء وترابطهم المهنى كأعضاء فى نقابة مهنية ومرجعية واحدة (١).

كذلك أشارت الدراسة الى وجهة نظر الأطباء فى واجبات الطبيب فى معالجة المرضى فقد أشاروا الى بذل أقصى جهد ممكن فى العلاج بنسبة (٩٩,٧٥٪) معنى هذا أن الطبيب يعمل على علاج المريض بما يملك من كل جهد ومهارة مهنية من أجل سرعة شفاء المريض وعلاجه. وذلك من خلال ما اشاروا الى معرفة كل جديد فى مجال الطب وهو ما يشكل نسبة (٩٧,٥٪) فكثرة الاطلاع العلمى والبحث فى مجالات الطب تفيد فى تشخيص وعلاج المرضى وسرعة شفائهم. هذا الى جانب الحفاظ على أسرار المرضى وعدم الافشاء بها،

---

(١) انظر جدول رقم (٤٩) وجدول رقم (٦٨) بالملاحق.

بنسبة (٩٦,٧٥ ٪) فهى من واجبات مهنة الطب حفظ أسرار المرضى وعدم خروجها عن الدائرة العلاجية للأطباء • وكان فى مقابل ذلك نسبة (٩,٧٥ ٪) ترى الاهتمام بارشاد الناس الى طرق الوقاية من المرض، وهذا لا يتم الا اذا تمت استشارة الطبيب أثناء العلاج أو قبل ذلك • وتلك النسب تعبر عن وجهة نظر الأطباء فى واجبات الطبيب فى معالجة المرض من خلال المهنة الطبية (١) •

ولقد أوضح معامل الارتباط بين متغيرات ، علاقة الطبيب بمريضه، وواجبات الطبيب فى معالجة المرض، وجود ارتباط طردى بينهما ويمثل هذا الارتباط ر = ٠,٣٢ (٢) •

ولذلك فان الجماعة تضع الحدود وترسم الاطار الذى يحدد مدى اختلافات السلوك عند أعضائها ، ولهذا يكون السلوك موافقا عليه اذا تم فى أى ناحية من نواحى هذا الاطار أما اذا خرج عليه فان أعضاء الجماعة يحاولون رده ،وقد عبرنا عن هذا بأن الجماعة أحد الوسائل الفعالة لتغيير سلوك الفرد ، ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة فى الضبط الاجتماعى يكونون أكثر استجابة للتغير اذا تم عن طريق هذه الجماعة •

ولذلك تقوم النظرة المعاصرة لتحليل أداء المنظمات أيا كانت طبيعتها على فكرة بسيطة مضمونها أن هذا الأداء يحركه ويشكله سلوك العنصر الانسانى •وهذا العنصر هو الذى يصيغ طبيعة المنظمة ، ويصيغ اتجاهات ومسارات أدائها وقراراته هى التى تحدد كيان المنظمة وبناء عملياتها ،وكذلك تصيغ هذه القرارات أهدافها وبرامجها وسياساتها • على أن تصرفات وسلوك الفرد فى المنظمة ،لا يتم ولا ينتج من فراغ •فتصرفات وسلوك الفرد مثلما تؤثر فى المنظمة ، فهى تتأثر أيضا بالمنظمة وبخصائصها وحتى تلك الخصائص الذاتية التى تمثل صفات الفرد نفسه من حيث قدرته وخبرته، ودوافعه ونزعاته ونمط سلوكه وردود فعله •

كما أن الاستجابات التى يبديها الأفراد هى فى الواقع نتاج لتفاعل عوامل بعضها يتعلق ببيئة وظروف ومؤثرات العمل والوظيفة ذاتها ، والبعض الآخر، متعلق بخصائص

---

(١) انظر جدول رقم (٥٤) وجدول رقم (٦٧) بمجموعة الملاحق •
(٢) انظر جدول رقم (٨٢) بمجموعة الملاحق •

وسمات الأفراد أنفسهم.

فكلما زاد تماسك الجماعة كلما غلب على نشاط أفرادها طابع التعاون والتكاتف لتحقيق أهداف مشتركة. والسلوك التعاوني بين أفراد الجماعة قد يتخذ صورة قيامهم بمساعدة بعضهم البعض أو مبادرتهم بالتنسيق بين جهودهم أو تبادلهم للمشورة والمعلومات، أو تضحيتهم ببعض مصالحهم الفردية في سبيل تحقيق هدف الجماعة. وكلما زاد تماسك الجماعة كلما زادت قدرة الجماعة على فرض معاييرها وقواعدها على أفرادها.

ولقد أكد هذا المحور الاجابة على تساؤل الدراسة وهو آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين. حيث أشار الى أن الطب دليل على تقدم المجتمع ورقيه ولذا يجب توفير المستشفيات ومعامل التحاليل الطبية وأحدث الأجهزة العلمية. واحترام الأطباء للائحة آداب المهنة وسلوكياتها والمحافظة على أسرار المرضى وحمايتهم من الأمراض والأوبئة ودور النقابة في ذلك، هذا الى جانب احساس الأطباء بالمسئولية تجاه المهنة والنقابة في الالتزام بضوابطها وآدابها.

أما التساؤل التالي فهو النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين. فسوف نعرض له فيما يلي :

سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

لا شك أن الطبيب يعلم قدرة النقابة على حماية أعضائها والدفاع عنهم عند الضرورة كما أنه يلتزم من جانبه بآداب وميثاق شرف مهنة الطب البشري. الا أن هناك فئة من الأطباء تتعرض لمجالس تأديب عند ما تثبت ادانتهم ومخالفتهم لآداب المهنة وعددها لا يزيد عن واحد أو اثنين فقط كل سنة وهذا العدد لا يذكر في تعداد الأطباء البالغ حوالي ٩٠٠٠ الآف طبيب وطبيبة ويكون بسبب أخطاء فنية في المهنة ويتم التأديب عن طريق النقابة ولا مجاملة عند الخطأ حماية لحياة الانسان والمرضى وهذا لا يدعو الى القلق للالتزام الشديد بلائحة آداب المهنة، فهناك صواب وخطأ وعلى الأطباء تنفيذ لائحة آداب المهنة حماية لهم وحماية من الدخلاء على المهنة التي تقوم النقابة بتعقبهم اذا حاولوا اقتحام المهنة بأي أسلوب محافظة على كيان الأطباء المهني والنقابي.

كذلك في حالة اذا ثار خلاف بين طبيب معالج وبين المريض أو أقاربه أو مستشفى أو

مستوصف حول أجر العلاج ومصاريفه ، فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة . وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب ظروف الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء فى شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية . وبالتالى فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التى صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها الطبيب العضو تسجل فى السجلات المعدة لذلك .

ويتضح ذلك فى أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة فى الدعوة التأديبية الواحدة . ومن هنا فان الطبيب العضو الذى صدرت ضده العقوبة التأديبية من قبل النقابة وهذه حالات نادرة فعلا فهى بالنسبة للنقابة والزملاء والأطباء غير مؤثرة عليهم لأنها أخطاء فنية فى المهنة وكل انسان معرض للخطأ وهذه طبيعة البشر وعادة بل دائما تلك الأخطاء الفنية التى قد يقع فيها الأطباء غير مقصودة وقليلا جدا ما ترجع نتيجة للاهمال أو الخبرة والقدرة الفنية للطبيب . وعلى ذلك لا يحق للطبيب أن يستعمل وسائل غير علمية فى مزاولة المهنة ، أو الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر ، أو قبول مكافأة أو أجر من أى نوع كان نظير التعهد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضى أو ارسالهم الى مستشفى أو مصح علاجى أو معمل محدد .

لقد أوضح هذا المحور مجموعة من النقاط التى تشير الى :

١ ـ التزام الأطباء بلائحة آداب وميثاق شرف مهنة الطب .

٢ ـ ان هناك فئة قليلة تتعرض للتأديب كل عام بسبب أخطاء فنية أو اهمال فى حالة ثبوت المخالفات المهنية عليهم ، وهذا دليل على متابعة النقابة للأطباء وتنفيذ لائحة آداب المهنة .

٣ ـ هناك لائحة لتقدير أتعاب الطبيب وفى حالة الخلاف عليها يرجع الأمر الى النقابة الفرعية .

٤ ـ مسئولية النقابة على أن تقوم بتبليغ القرارات التأديبية الى مجلس النقابة العامة ،

ووزير الصحة وجهة على الطبيب ثم تسجل فى سجلات معدة لذلك ٠

٥ ـ لا توقع أكثر من عقوبة واحدة فى نظر الدعوة التأديبية الواحدة فى العام ٠

ولقد أوضحت شواهد الدراسة للأطباء عن وجهة نظرهم فى الأسباب التى تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية ،حيث أشار الأطباء الى أن العقوبات التأديبية تؤثر على مكانة الطبيب كطبيب داخل المجتمع، فكانت النسبة هى (٩٤,٥ ٪) ويدل هذا على أن توقيع الجزاء على الأطباء له تأثير اجتماعى داخل المجتمع وهذا التأثير يضاف الى التأثير المهنى أيضا فنظرة المجتمع الى الطبيب تتغير ، وأحيانا يفقد سمعته كطبيب ولا يلجأ اليه المرضى للشفاء والعلاج فالتأثير الاجتماعى والنفسى أيضا على الطبيب والتأثير المهنى كلهما أمور تعد بمثابة جزاءات رادعة على الطبيب بجانب العقوبات التأديبية الرسمية ٠ كذلك أشار الأطباء أيضا لأن العقوبات تؤثر فى حالة الطبيب النفسية والسلوكية بنسبة (٨٦ ٪) فالتأثير النفسى الواقع على الطبيب يؤثر على حالته نتيجة العقوبة الاجتماعية والمهنية معا هذا الى جانب ما أشار اليه الأطباء ، لأنها تؤثر على الوضع الأدبى للطبيب بين الزملاء بنسبة (٦,٥ ٤ ٪) فشعور الطبيب بين زملائه بالوقوع فى الخطأ والتعرض للعقوبات التأديبية فى المهنة يقلل من وضعه المهنى ومن احترام زملائه فى مجال المهنة على أساس عدم كفائته فى مهنة الطب٠ بينما أشار الأطباء لأن العقوبات التأديبية تؤثر على سمعة المهنة الطبية والنقابة ،فكانت النسبة هى (١٢,٥ ٪) لا شك أن العقوبة التأديبية تؤثر على سمعة النقابة والمهنة فهى المسئولة عن الضوابط السلوكية للمهنة والطبيب حيث أن الأطباء واجهة للنقابة المهنية وهى المسئولة عن تصرفاتهم السلوكية فى مجالات المهنة ٠

وهذه الدلالات توضح مدى تجنب الأطباء للتعرض للعقوبات التأديبية من قبل النقابة الطبية والمجتمع (١) .

ولهذا أوضح معامل الارتباط لقياس العلاقات الارتباطية بين متغيرات الأسباب التى تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية ،والضوابط التى تفرضها النقابة على

---

(١) انظر جدول رقم (٥٥) وجدول رقم (٦٨) بالملاحق ٠

المهنة عن وجود ارتباط طردى ، ويمثل هذا الارتباط ر = ٠,١٢ وهذا يعبر عن الالتزام الشخصى للأطباء والالتزام بضوابط النقابة المهنية (١) .

كذلك تشير الدراسة عن وجهة نظر الأطباء الى أهمية النظام التأديبى الذى تحدده النقابة لأعضائها وذلك من خلال ما أشاروا اليه انه يلتزم بها الطبيب باعتبارها لا تؤثر فقط على وضعه داخل النقابة وانما أيضا على مكانته فى المجتمع فكانت النسبة هى (٩٥,٧٥ ٪) ، وهذا يدل على احترام الطبيب لذاته داخل المجتمع وبين زملاء المهنة وأمام النقابة فى احترام القوانين واللوائح لآداب مهنة الطب تعبيراً عن حب واحترام لمهنة يقوم بها الطبيب تعبر عن ذاته ووجوده المهنى فى المجتمع . كما أشاروا انه يفرض على الطبيب الالتزام الأخلاقى فى ممارسة المهنة بنسبة (٨٦,٢٥ ٪) فهذا يدل على مدى احترام وامتثال الطبيب للضوابط والقوانين واللوائح التى تصدرها النقابة بشأن مهنة الطب وقدسيتها المهنية . كما أشار الأطباء الى أنه يفرض على الطبيب الالتزام بالقيم والمعايير التى تحددها النقابة بنسبة (٣٩,٥ ٪) معنى هذا أن الطبيب داخل جماعته المهنية يلتزم بمعاييرها وقيمها التى تحددها قواعد المهنة وميثاق شرفها ، وهذا الى جانب ما أشار اليه الأطباء من أنه يلتزم بها الطبيب خوفا من التعرض للمحاكمة التأديبية فكانت النسبة هى (٤,٧٥ ٪) فانه عندما يقع الطبيب فى مخالفة تلك القواعد والضوابط المهنية بالوقوع فى أخطاء المهنة الفنية أو الادارية يتعرض للمحاكمة التأديبية التى تؤثر على مكانة الطبيب ووضعه المهنى والاجتماعى . وهذه الدلالات توضح أهمية تلك الضوابط السلوكية للنقابة فى حماية المهنة والسلوك المهنى للأطباء المبحوثين (٢) .

أن الضوابط السلوكية لمهنة الطب تنبع أصلا من احساس الطبيب ذاته بالمسئولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التى يقرها ويحددها التنظيم النقابى الذى ينتمى اليه ، والذى يحصل من خلاله على لقب "طبيب" وعلى حق مزاولة مهنة هى من أشرف المهن وهى مهنة الطب .

---

(١) انظر جدول رقم (٨٣) بالملاحق .
(٢) انظر جدول رقم (٥٦) وجدول رقم (٦٩) بالملاحق .

ولقد أشارت الدراسة الميدانية إلى العقوبات التأديبية التي يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ، حيث أشاروا الى عقوبة التنبيه بنسبة (٩٧,٢٥ ٪) فعند مخالفة الطبيب لآداب المهنة تطبق عليه عقوبة التنبيه حتى لا يتكرر حدوث أى مخالفات للمهنة وضوابطها مرة أخرى • كما أشاروا الى عقوبة الانذار فكانت النسبة هى (٧٣ ٪) حيث يرى الأطباء أن العقوبة التي يعاقب بها الطبيب عند المخالفة تكون بالانذار حتى لا يقع فى مخالفة آداب شرف المهنة ، ويشير الأطباء بنسبة (٦٦,٧٥ ٪) عند حدوث مخالفة من الطبيب فى المهنة ان يتعرض لعقوبة الغرامة المادية للطبيب ، بينما يشيروا الى عقوبة اللوم بنسبة (٥٧,٢٥ ٪) عندما يخالف الطبيب قواعد وآداب المهنة توقع لعقوبة اجتماعية ومعنوية وهى اللوم • وتلك هى العقوبات المنصوص عليها فى لائحة نقابة الأطباء وأيهما يبدأ به فى حالة المخالفة للمهنة للطبيب حسب رأى المبحوثين الأطباء (١) .

كما أن توقيع الجزاءات السيكولوجية عن طريق وسائل رمزية تتوقف فاعليتها على القيمة التي يعلقها الشخص على رموز مركزه فى الجماعة ، فلكل دور فى أية جماعة ، مجموعة من الحقوق المحددة والعلاقات المميزة التي تدل على اعتراف أعضاء الجماعة به وموافقتهم عليه • والعقاب السيكولوجي — والذى يوجد لدى كل جماعة فى الجماعات احتياطى كرموز الاستهجان — يشتق من ثقافة أعضائها • وهى تستطيع عن طريق تلك الرموز أن تعاقب الاعضاء عقابا سيكولوجيا ، اذا أساءوا سلوكهم • كما أن المكافآت السيكولوجية ، تظهر بوضوح عندما يمنح الشخص حقوق رمزية أرقى من حقوق مركزه الفعلى •

لذلك تشير الدراسة الراهنة إلى الضوابط التي تفرضها النقابة على المهنة حيث يشير الأطباء الى أن على الطبيب عدم السماح باستعمال اسمه فى ترويج الأدوية والعقاقير أو مختلف أنواع العلاج ، فكانت النسبة هى (٩٩,٢٥ ٪) وهذا يدل على أن الطبيب لا يستعمل اسمه فى أعمال تجارية تتعلق بوضعه المهنى وآداب مزاولة المهنة كما أشاروا الى عدم الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة بنسبة (٩٩ ٪) ويدل هذا أن الطبيب فى مجال المهنة يتعامل مباشرة مع المريض فى علاجه ولا يتدخل وسيط لجلب المرضى الى الطبيب

---

(١) انظر جدول رقم (٥٧) وجدول رقم (٧٠) بالملاحق •

حتى لا يقع المريض تحت الاستغلال والتحايل من الغير، كما يشير الأطباء الى عدم اعـارة الطبيب اسمه لأغراض تجارية على أى صورة من الصور ، وألا يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة للكسب المادى غير المشروع ، فكانت النسبة لكل منهم هى (٩٨,٥ ٪) ، كما يشير الأطباء أنه يجب ألا يضع الطبيب تقريرا ويعطى شهادة تغاير الحقيقة فكانت النسبة هى (٩٨,٥ ٪) احتراما لشرف المهنة ولواجبات ودور الطبيب تجاه مهنة الطب حتى تحتفظ بالثقة والهيبة فى المجتمع . ان هذه القوانين ثابتة بلائحة آداب المهنة بالنقابة الطبية وهذه النسب تعبير عن رأى الأطباء والمبحوثين فيما يجب أن يتمسك به من خلال وجهة نظرهم وله الأفضلية فى ضوابط المهنة وآدابها السلوكية والمهنية عند الأطباء ، وقد وجدنا انها كلها لها الأهمية والاحترام والتقدير والعمل على تنفيذها احتراما للطبيب والنقابة وكذلك أشار الأطباء الى الالتزام بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا لجدول النقابة ، فكانت النسبة هى (٩٧ ٪) وهذا يعنى أن الطبيب يلتزم بحد معين فى أتعاب العلاج ولا يزيد عنه حتى لا يرهق المريض فى الأسعار وحتى لا يحدث تضارب بين الأسعار فى علاج الأطباء وانما تحدد وفقا لسنوات الممارسة والخبرة المهنية والدرجات العلمية للطبيب (١)

ولهذا أوضح معامل الارتباط لقياس العلاقات الارتباطية بين متغيرات ، أهمية النظام التأديبى الذى تحدده النقابة لأعضائها ، والعقوبات التأديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ، عن وجود ارتباط طردى قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط ر = ٠,٦١ (٢) .

وهذا يؤكد على قوة وسلطة النقابة على أعضاء المهنة واحترامهم لقوانينها المهنية . ولهذا فالنقابة هى العامل الذى يربط بين المهنة الطبية وبين المؤدى للمهنة وهو الطبيب عضو النقابة الطبية .

فالمفهوم الشخصى للأفراد عن كيفية السلوك الواجب ، وكيف يأتى ضمن الروابط المحددة بالمعايير ، خاصة حين يكون الفرد مشاركا فى خلق هذه المعايير كعضو فى الجماعة ، كل

---

(١) انظر جدول رقم (٥٨) وجدول رقم (٧١) بالملاحق .
(٢) انظر جدول رقم (٨٤) بالملاحق .

هذا يساعد على وضوح رؤيا الشخص لذاته بالقياس بالآخرين .

وهنا يتضح التزام الاعضاء الأطباء بقوانين ولوائح المهنة ، واحترامهم لمبدأ الصواب والعقاب عند حدوث الخطأ حتى وان حدث بغير قصد من الناحية الفنية ، وتقبلهم وبدون مجاملة لما تصدره النقابة من عقوبات تأديبية فى مثل هذه الحالات وتقبل الاعضاء لهـا وتنفيذها بصفتها قوانين ملزمة لطبيعة مزاولة مهنة الطب طالما كان توقيع الجزاءات بصورة عادلة .

ولذلك فان انتهاك الانشطة الرئيسية أو التعامل مع الخارجين وكشف أسرار الجماعة أو السلوك الذى يعرض وحدة الجماعة للخطر يرد عليه بما لا يحيد من الجزاءات الشديدة مثل الطرد أو التهديد أو العقاب البدنى ، حتى القادة الذين تفضح أعمالهم الجماعة ، أو تعرض أعضائها للمهانة أو الاحراج أو الخطر يعاقبوا .

ومعنى ذلك أن الافراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة فى الضبط الاجتماعى يكونون أكثر استجابة للتغيير اذا تم عن طريق هذه الجماعة .

فانه من خلال ما توفره الجماعة من قبول أو رفض لسلوك أعضائها ، أى من خـلال أساليب الثواب والعقاب ، تستطيع الجماعة أن تشكل مفاهيم وسلوك الفرد . فقبول وتشجيع أفراد الجماعة لسلوك معين قام به فرد منهم قد يؤدى الى تعزيز هذا السلوك لديـه ، ويعد هذا دلالة علـى سلامة هذا السلوك ومشروعيته من وجهة نظر الجماعة . أما عدم قبـول الجماعة لسلوك معين وابداء استيائهم منه ، وضغوطهم على الفرد للاقلاع عنه ، فقد يـؤدى الى توقف الفرد عن ممارسة هذا السلوك ، وتكوين مفهوم لديه عن عدم سلامة هذا السلـوك وعدم مشروعيته من وجهة نظر الجماعة .

ومن هنا تتجلى صور المرجعية فى تلك الجماعات المهنية التى تحتويها نقابة الأطباء العامة ونقاباتها الفرعية المنبثقة منها لتوضح صور المرجعية داخل الاطار النقابى بما مـن قيم ومعايير وأخلاقيات سلوكية لمهنة الطب .

ولقد أوضح هذا المحور الاجابة على تساؤل الدراسة حول النظام التأديبى مـن وجهة نظر الاعضاء المنتخبين وما أشار اليه باقى أعضاء النقابة ، من حيث التزام الاعضـاء

بلائحة آداب المهنة وضوابطها ، ومحاسبة من يخالف تلك اللائحة من الأطباء ، واحترام لائحة تقدير الأتعاب ، ومسئولية النقابة فى توقيع العقوبات التأديبية وتبليغها للنقابة العامة وقد أكد الأطباء أهمية النظام التأديبى الذى تحدده النقابة لأعضائها واحترامهم له حيث يؤثر على مكانة الطبيب داخل المجتمع وعلى وضعه أمام النقابة المهنية .

ولقد استطاعت تلك المحاور الاجابة على تساؤلات الدراسة فى أن المرجعية فى النقابة المهنية تساعد على تدعيم السلوك المهنى فى اطارها المرجعى .

<u>ثالثاً — تعليق مجلس النقابة على قانون *الانتخابات الجديد :</u>

قانون الانتخابات الجديد رقم (١٠٠) يعتبر هذا القانون جائر لأنه يشترط اشتراطات لم يشترطها قانون من قبل من أجل اجراء الانتخابات لأنه يشترط نسبة معينة من عدد الأطباء الموجودين بجداول النقابة للادلاء بأصواتهم . والا بطلت عملية التصويت الانتخابى ، هذا الى جانب أن هذا القانون تم دون الرجوع الى أخذ رأى الجمعيات العمومية للنقابات المهنية صاحبة المصلحة فى تعديل قوانينها . ويرجع سبب صدوره من السلطة التشريعية لاعتبار أن هناك قلة مسيطرة على الانتخابات ، وبسبب وجهات نظر الأخوان المسلمين المسيطرين على النقابات وموقفهم من السلطة التشريعية واعتبارهم أصحاب منبر سياسى للتعبير عن أنفسهم من خلال النقابات المهنية .

ولكن هذا القانون من الناحية المعنوية وهو قانون النقابات الجديد ، هو اجبار للاطباء على الادلاء بأصواتهم والبعد عن السلبية التى تحدث من بعض الأطباء أثناء اجراء العملية الانتخابية .

وهنا يكمن القانون رقم (١٠٠) فى شقين ، الأول أن هذا التعديل الجديد يلزم الحصول على ٥٠ ٪ من الأصوات الانتخابية للناخبين ، والثانى فى هذا التعديل أن من لم يحصل على ٥٠ ٪ من الأصوات الانتخابية تعاد الانتخابات مرة ثانية حتى وان وصلت النسبة الى ٤٩ ٪ يعاد الانتخاب مرة ثانية .

---

* قانون الانتخابات الجديد رقم (١٠٠) فبراير ١٩٩٣ ، وينص القانون على حضور ٥٠ ٪ ممن لهم حق الانتخاب والا تعاد الانتخابات ويشترط حضور الثلث فى المرة الثانية .

ومن هنا فالقانون أصبح مجهدا للأطباء الذين حضروا للادلاء بأصواتهم أول مرة ولم تكتمل الأصوات بسبب عدم حضور باقي الأعضاء أو غالبيتهم للادلاء بأصواتهم في الانتخابات لاختيار المرشحين للتمثيل النقابي .

ولكنه مع ذلك أرى انه شرط ضروري لتحفيز الأطباء بالادلاء بأصواتهم الانتخابية مراعاة للديمقراطية والبعد عن السلبية والتمسك بروح الجماعة ووحدتها فيما يمثلهم ويمثل مهنتهم داخل النقابة ، وذلك من خلال الحضور باجماع الأعضاء أصواتهم أثناء اجراء الانتخابات النقابية حفاظا لحقوقهم في الديمقراطية وبعدا عن السلبية والتزاما بحرية اختيار من يمثلهم في العمل النقابي والمهنة . فالجماعة هي كيان يضم اناس متفاعلين مع بعضهم البعض وحريصين على أن يكونوا مترابطين معا ارتباطا نفسيا من خلال أنماط مشتركة ومتبادلة من العلاقات والاهتمامات التي تجمعهم معا .

وبذلك تكون الجماعة مميزة عن مجموع الافراد ، حيث يعتمد قيامهم أو تجمعهم على مجموعة الصفات العامة التي تربط بينهم .

تعقيب :

إن النقابات المهنية يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، تتضمن فى اطارها سلسلة من اللوائح والقوانين والقواعد أو المعايير التى تضمن لها تحقيق التزام الاعضاء وامتثالهم، اما لنيل الاستحسان والرضاء من هذا الكيان الذى ينتمون اليه، لما يترتب على هذا الاستحسان والرضا من تقبل الجماعة ومن ثم تمتعهم بحقوقهم كاملة ،أو خوفا من الجزاء والحرمان من الحقوق المكفولة لهم. وما ينطبق على النقابات الأخرى ينطبق أيضا على نقابة الأطباء .

ولذلك فإن الضوابط السلوكية لمهنة الطب تنبع أصلاً من احساس الطبيب ذاته بالمسئولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التى يقرها ويحددها التنظيم النقابى الذى ينتمى اليه؟ والذى يحصل من خلاله على لقب "طبيب" ،كما يحصل على حق مزاولة مهنة هى من أشرف المهن وهى مهنة الطب.

ولقد أوضح المحور الأول عن بالكيفية التى يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية . وهو توفر الرغبة الشخصية فى الطبيب المنتخب من خلال الشروط الواجب توافرها فى العضو للتمثيل النقابى . كما أن الاقبال على التمثيل النقابى فى الفترة من عام ١٩٨٤ وحتى بدايات العام ١٩٩٤ من الأطباء الرجال من كافة التخصصات المهنية، وهيئات التدريس بالجامعة ، ويرجع ذلك الى الجهد الذى يبذل داخل النقابة والعمل النقابى والتواجد فى النقابة بصفة دائمة ومستمرة لعدد من الساعات . كذلك تفضيل أن يكون نقيب الأطباء استاذا جامعيا من المرشحين وذلك لتوفر عوامل الخبرة والعلاقات العامة من أجل خدمة العمل النقابى . فان العمل النقابى يستلزم الاخلاص والجهد والأمانة فى كيفية تحقيق أهداف الأعضاء وتلبية كل مطالبهم التى فى استطاعة النقابة أن تقدمها .

أما المحور الثانى : دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية (عضو مجلس النقابة)فيشير إلى أنه يتم اختيار رئاسة اللجان النقابية من أعضاء مجلس النقابة بالانتخاب فيما بينهم. كما أن دور رئيس اللجنة النقابية هو ضم أكبر عدد من الاعضاء الأطباء فى المستشفيات ثم موافقة مجلس النقابة على ضمهم للمشاركة فى أنشطة اللجان النقابية حسب

ميولهم واستعداداتهم لأى من هذه اللجان وذلك من أجل أن يساهموا فى نشاط تلك اللجان النقابية . وهنا يكون دور النقيب دعوة المجلس للانعقاد وتكوين هيئة المكتب بالاقتراع السرى — وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وأمينا مساعدا للصندوق — كما أن النقيب من حقه حضور مجالس النقابة العامة وتمثيل النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الادارية .

ومن هنا فإن أعضاء مجلس النقابة الفرعية لكل منهم دور فى القيام بممارسة نشاطه من خلال اللجان النقابية ثم اشراك زملاء المهنة الأطباء معهم فى هذه الأنشطة المختلفة ومدى الاقبال على تلك اللجان المنبثقة من مجلس النقابة والمؤيدة لنشاطها الذى يضم كل الأعضاء داخل وخارج التمثيل النقابى ، فهم مشاركون أيضا فيما تقوم به من تنظيم تلك الأنشطة لكى يشارك فيها كل الأعضاء ويشعرون بأن اختيارهم لممثليهم حقق لهم ما يرغبونه داخل نقابتهم المهنية .

والمحور الثالث : دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجابا — وسلبا . يوضح الدور الذى تقوم به النقابة فى حماية الطبيب وحل مشاكله والدفاع عنه فى القضايا المهنية وغير المهنية ، وتحمل مصاريف القضايا والدفاع عنه . كما توفر النقابة الحماية للطبيب فى المهنة وفى المجتمع وذلك من خلال اللجان النقابية لتوفير الخدمات للأطباء من الناحية الاجتماعية والترفيهية والعلمية والبحثية . كما أن النقابة كونت مشروعات علاجية مشتركة مع اتحاد نقابات المهن الطبية (طب — أسنان — صيدلة — بيطرى) .

وتختص النقابة الفرعية بما يلى :

أ — حل المشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية بالتعاون مع وكيل وزارة الصحة والمحافظ .

ب — تقوم بمباشرة التحقيق مع الأطباء . وفض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب وتختص النقابة العامة فيما يلى :

أ — اعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى .

ب — تنظيم العلاقة بين المجالس النقابية الفرعية .

أما الجانب السلبي للنقابة العامة والفرعية . فإن قانون النقابة قد أعطى النقابات الفرعية ذاتية الحركة ، الا أنه احكاما للرابطة بين الأطباء ، فقد نص القانون على أن مجلس النقابة الفرعية ينفذ ما يكلفه به مجلس النقابة العامة . وأن مجلس النقابة العامة له حق الاشراف على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة ، وهنا تصبح النقابة الفرعية تابع للنقابة العامة .

ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابى الذى يضم كل الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب ويسلكون وفق لوائح وقيم ومعايير وأخلاقيات المهنة التى تحددها قانون النقابة الطبية .

أما المحور الرابع : الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة . فيشير الى تمسك نسبة كبيرة من الأطباء بالصفات الخلقية والسلوكية . وأن فئة قليلة قد تقع فى بعض الأخطاء الفنية المهنية ولا تمثل سوى واحد أو اثنين فى كل عام ، وهذا فى حالة ثبوت ادانتهم بالمخالفة المهنية ، على الرغم من حدوث مخالفات يومية فى مجال المهنة ولكن يصعب اثبات ذلك فى تحديد طبيعة المسئولية المباشرة لهذه المخالفات المهنية ، سواء كانت متعمدة أو غير متعمدة . فالنقابة مسئولة عن محاسبة من يثبت ادانته من الأطباء عند مخالفة قوانين ولوائح المهنة . وأيضاً الطبيب يقوم بواجباته فى المحافظة على حياة المريض وسر المهنة . وأحيانا يقوم الطبيب بالعلاج المجانى اذا استدعت ظروف المريض الاقتصادية ذلك . هذا الى جانب توفر أساليب البحث من خلال اللجنة العلمية والمكتبة بداخل النقابة وبأسعار رمزية . إلى جانب هذا يقوم الطبيب فى حالة حدوث أخطاء مهنية تؤدى الى وفاة المريض ، بابلاغ النيابة العامة بنفسه ، باعتباره مبلغا عن الوفاة مع طلب ابداء رأى الطبيب الشرعى فى الحالة . فواجبات المهنة وسلوكياتها وضوابطها المهنية تفرض على الطبيب الكثير من الحدود السلوكية فى ممارسة المهنة ، فكل سلوك يأتيه الفرد غالبا ما يتأثر بعضويته فى الجماعة حين يكون مشاركا فى خلق هذه المعايير كعضو فى الجماعة . وهذا يدل على احساس الأطباء انفسهم بالمسئولية وليس عن طريق شعورهم بالضوابط المحددة للمهنة بل هى صفة أساسية تنبع من الطبيب الذى يمتهن تلك المهنة الانسانية بالذات . ومن هنا فالأطباء يمثلون المرجعية فى جماعاتهم ، فالجماعة المرجعية بصفة جوهرية ــ هى أن أى فعل للشخص

فى موقف معين ، ربما يكون ناجما عن تأثير معين عليه ـ ليس فقط بالأوضاع التى يشغلهـــا فى جماعة أو أكثر ، أو مكانة الجماعة نفسها ، بل عن طريق تصوراته وتوقعاته عن الجماعـة أو الجماعات التى سوف يتفاعل معها ، ذلك أن الفرد لا يستطيع أن يتراجع أو يدير ظهـــره للقيم أو المعايير السائدة فى جماعته ٠

والمحور الخامس: التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة ٠ فهو يشير الى أنه يشعر الطبيب بأهمية النقابة فى الدفاع عنه ـ كما يحرص على حضور الانتخابـــات واجتماعات الجمعيات العمومية ـ والمشاركة فى أنشطة اللجان النقابية ٠كما يرغب الأطبـــاء النقابيين فى مزيد من الحرية السياسية مثل الدول الأجنبية للتعبير عن حرية الرأى وتقديـــر العمل المهنى والنقابى من خلال القوانين التى تحقق الحريات للنقابات ليس بصـــورة استثنائية مقيدة للحرية ، فلن يصل الالتحام بأفراد المهنة بصورة مطلوبة بين النقابـــة وأعضائها الا بتوفير التعبير عن الرأى الحر والديمقراطية ٠كذلك علاقة الطبيب فى التخصص المهنى الواحد يسودها الاحترام المتبادل ، الا أن هناك حالات قليلة يحدث فيهـــا ، بالنسبة للتخصص الواحد نوع من التوتر والصراع على المهنة ، وخاصة فى مجال التعليم والعلم والمناصب ـ الى جانب احتكار بعض مجالات التخصص العلمى للمهنة ، والتعالى والتجريح على من هم أصغر منهم من الأطباء من جانب الاساتذة الكبار ٠ فالتخصصات الأخرى تسير علاقاتها فى نوع من التعاون المتبادل فى المهنة وذلك للبعد عن التخصص المهنى الواحد فى الطب ٠ والشعور بالانتماء والوحدة بين أفراد الجماعة الطبية يؤدى الى التعاون بـــين الأطباء على مستوى العضوية داخل النقابة من أجل التمسك بالنقابة وتقدمها ، وعلى مستوى المهنة الطبية حتى يستطيع الأطباء تبادل الرأى والمشورة فى شئون العلاج المختلفة وفقـــا للتخصصات الطبية فى مجالات المهنة حتى تؤدى فى نهاية الأمر الى سرعة شفاء المريـــض ، على أساس أن المريض فى حجرة العمليات الجراحية لا يحتاج الى الجراح فقط وانما يحتـــاج أيضا الى معاونة مجموعة من التخصصات الطبية المختلفة من الأطباء ٠

المحور السادس: آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين ـ حيث يشير الى أن الطب دليل على تقدم المجتمع ورقيه ولذا يجب توفر المستشفيات الكافية والمعـــامل للتحليل والفحوصات الطبية وأحدث الأجهزة العلمية ـ ووجود أماكن كافية لاستيعـــاب

المرضى طوال فترة العلاج ـ كما تحرص المهنة الطبية على اجراء التطعيمات اللازمة والفحوص الطبية باستمرار، وذلك التزام بواجبات مهنة الطب فى كشف الأمراض الخطيرة ومحاولة حماية المرضى والمجتمع منها فهذا من واجباتها ٠

كما أن لائحة آداب المهنة ألغت الشهادات الطبية من طرف الطبيب لعدم استخدامها ضد ظلم الغير ووضعت لها شروط عند الاصابة للفرد أو التقرير الطبى وذلك بأن يوقع عليها طبيب الطوارئ والاستقبال ـ رئيس القسم ـ مدير المستشفى وخاتم المستشفى حتى تكون معتمدة أمام الهيئات القضائية حفاظا على هيبة المهنة والطب وحماية لأفراد المجتمع من الظلم٠ كذلك توجد لجنة لحماية حقوق الانسان حيث يحق لأى فرد تعرض للتعذيب أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها ـ وخاصة للأطباء داخل السجون من يثبت فى حقه اشتراكه فى التعذيب يحال فورا للجنة العليا للنقابة العامة للتحقيق معه٠ هذا الى جانب حماية الأطباء وأسرهم من الأمراض والأوبئة بالتطعيمات بأسعار رمزية ٠ وهذا يوضح تمسك الأعضاء بآداب شرف المهنة ولائحتها من خلال النقابة الطبية وكيفية الالتزام بها فى معاملة المرضى واحترام شرف وواجبات المهنة ٠ فكلما زاد تماسك الجماعة كلما غلب على نشاط أفرادها طابع التعاون والتكاتف لتحقيق أهداف مشتركة ٠

أما المحور السابع : النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين ٠٠ فهو يشير الى التزام الأطباء بلائحة آداب وميثاق شرف مهنة الطب٠ وان كان هناك فئة قليلة تتعرض للتأديب كل عام بسبب أخطاء فنية أو اهمال فى حالة ثبوت المخالفات المهنية عليهم، وهذا دليل على متابعة النقابة للأطباء وتنفيذ لائحة آداب المهنة ٠ وأن هناك لائحة لتقدير أتعاب الطبيب وفى حالة الخلاف عليها يرجع الأمر الى النقابة الفرعية ٠كذلك مسئولية النقابة فى أن تقوم بتبليغ القرارات التأديبية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة وجهة عمل الطبيب ثم تسجل فى سجلات معدة لذلك٠ كما أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة فى نظر الدعوة التأديبية الواحدة فى العام ٠فلا شك أن العقوبات التأديبية تؤثر على سمعة النقابة والمهنة فهى مسئولة عن الضوابط السلوكية للمهنة والطبيب حيث أن الأطباء واجهة للنقابة المهنية وهى مسئولة عن تصرفاتهم السلوكية فى مجالات المهنة ٠كما عرض المحور لوجهة نظر الأطباء فى أهمية النظام التأديبى الذى تحدده النقابة لأعضائها ، حيث يلتزم

بها الطبيب باعتبارها لا تؤثر فقط على وضعه داخل النقابة وانما أيضا على مكانته في المجتمع وهذا يوضح احترام الطبيب لذاته داخل المجتمع وبين زملاء المهنة وأمام النقابة في احترام القوانين واللوائح لآداب مهنة الطب وتعبير عن حب واحترام لمهنة يقوم بها الطبيب تعبيرا عن ذاته ووجوده المهني في المجتمع. ولهذا فالنقابة هي العامل الذي يربط بين المهنة الطبية وبين المؤدى للمهنة وهو الطبيب عضو النقابة الطبية.

أما المحور الثامن : تعليق مجلس النقابة على قانون الانتخابات الجديد - حيث يكمن هذا القانون (١٠٠) في شقين، الأول حضور ٥٠ ٪ ممن لهم حق الانتخاب. في المرة الأولى، والشق الثاني تعاد الانتخابات اذا قلت عن ذلك وبشرط حضور ثلث الأعضاء. هذا القانون لاقى معارضة شديدة لأنه صدر دون استطلاع رأى أعضاء النقابات. ولكن مع ذلك أرى أنه شرط ضروري لتحفيز الأطباء بالادلاء بأصواتهم الانتخابية مراعاة للديمقراطية والبعد عن السلبية والتمسك بروح الجماعة ووحدتها فيما يمثلهم ويمثل مهنتهم داخل النقابة.

ولقد أوضحت تلك الدراسة الميدانية سواء لأعضاء مجلس النقابة من الأطباء والممثلين لها ولأعضائها، وأيضا الأطباء الأعضاء للتخصصات الطبية المختلفة الذين ترددوا على النقابة أثناء فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث، أوضحت العديد من صور المرجعية للنقابة كهيئة وتنظيم اجتماعي، فلا يحق لأى فرد أن يحمل لقب طبيب الا اذا انتمى الى تلك النقابة وقبلته عضوا فيها، وامتثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التي أقرها القانون وأقرتها أخلاقيات المهنة وشرفها، وهنا تكمن الاجابة في الرد على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، في أن المرجعية في النقابة المهنية تساعد على تدعيم السلوك المهني للأطباء داخل النقابة وخارجها في ضوء الاطار المرجعي للسلوك المهني للأطباء.

الخاتمة ونتائج الدراسة

الخاتمة ونتائج الدراسة

لقد أسفرت هذه الدراسة فى ضوء النتائج العامة والإجابة عن التساؤلات المختلفة لمشكلة الدراسة وهدفها إلى أهداف نظرية ،وأهداف تطبيقية .

لقد تميزت مهنة الطب بين المهن ــ منذ فجر التاريخ ــ بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاولة المهنة ، فأفضل الأوضاع المعروفة للمبادئ الوظيفية لمهنة الطب هو "قسم هيبوقراط" Hisppocratic Oath الذى يتضمن رموز الممارسة لمهنة الطب والطبيب.

فرغم أن الوظائف تقدر تبعاً لمجال المستوى الاجتماعى لها ،فإن بعض الوظائف تعتبر مهناً .وأصل كلمة مهنة فى اللغة الانجليزية مأخوذة من المصطلحات الدينية حيث كانت الكنيسة فى العصور الوسطى فى أوربا تحتكر المعرفة التى تضم التعليم والطب والقانون .

إذ إن المهن تختلف عن الوظائف فى كونها استقلالاً مضموناً ،وثابتاً حتى يكون لها الحق فى السيطرة على عملها ــ بما يطلق عليه "استقلال ذاتى منظم وقانونى "فالمهن تشغل قطاعاً فنياً من القوى العاملة مسئولة عن احتياجات الخدمات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية .

وإذا كانت مهنة الطبيب تختلف عن أية مهنة أخرى ،حيث إن الطبيب لا يتعامل مع أشياء ولكنه يتعامل مع موجودات إنسانية وبشرية لها مشاعر، ولذلك لا بد أن يتعامل مع مرضاه بعناية وحرص لكسب ثقتهم، فإذا كان من الضرورى للطبيب أن يقترب من جسم المريض لكى ينجز وظيفة ولا سيما إذا كان المريض يعانى من أمراض حساسة فعلى الطبيب أن يحافظ على أسرار هذا الجسم وألا يحرجه بأية وسيلة من الوسائل ،بجانب المحافظة على حياة المريض

ولذلك يعتبر دور الطبيب من الأدوار المهمة لأنه يحتوى على جانبين أساسيين الجانب الطبى والجانب الاجتماعى ،يلتزم بهما الطبيب إلى حد ما من أجل أن يتوافق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع. فالأطباء قوة تأثيرية على المرضى لمعارفهم التخصصية وأيضاً لأنهم هم الذين يقررون ما هو مرض أو لا مرض ــ هم يقننون المرض وعلاجه وطرق الوقاية منه .

ولهذا تعتبر النقابة وسيلة من وسائل تحقيق الضبط الاجتماعى داخل هذا النسق

الطبى حيث إنه يوجد بالنقابة الطبية لجنة أساسية خاصة بالتحقيقات تقوم بإجراء التحقيقات اللازمة مع الأطباء الذين يخالفون آداب المهنة من أجل المحافظة على كرامة المهنة ، كما ينشأ بالنقابة سجل تقيد وترقم فيه الدعاوى التأديبية المرفوعة على الأعضاء بحسب تاريخ ورود مستنداتها من الجهات المختصة باحالة أعضاء النقابة إلى المحاكم التأديبية .

فإذا رجعنا إلى نقابة الأطباء فى الإسكندرية نجدها إحدى النقابات الفرعية للنقابة العامة بالقاهرة ، وقد أنشئت هذه النقابات لتحقيق أهداف النقابة الواردة بالقانون رقم ٤٥ لسنة ١٩٦٩ .

أما عن دور النقابة فنجده ينقسم إلى شطرين أولهما تحقيق الضبط الاجتماعى داخل النسق العلاجى ، وثانيهما النهوض بالمهنة وذلك من خلال النشاط العلمى لها .

ومن هنا فإن الضوابط السلوكية لمهنة الطب والتى تنبع أصلاً من إحساس الطبيب ذاته بالمسئولية التابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التى يقرها ويحددها التنظيم النقابى الذى ينتمى إليه . لذلك أهمية هذا البحث تكمن فى أنه من خلال نظرية الجماعة المرجعية ، يمكن إظهار إمكانية تطبيق تلك النظرية فى دراسة أعضاء نقابة المهن الطبية بمحافظة الإسكندرية . فتشكيل كيان ومعايير الجماعة له نتائج على مظاهر وسلوك الأفراد من خلال ثناياها ، وهذه النتائج يمكن الإشارة إليها بالآثار التعاونية لتشكيل الجماعة ، حيث نركز على الإطار المرجعى للنقابة بصفة خاصة وذلك من خلال دراسة الجماعة المرجعية فى إطار نقابة الأطباء .

أولاً ـ الأهداف على المستوى النظرى :

الواقع أن مفهوم الجماعة بكونها وحدة لها معاييرها وقيمها وتقاليدها ، إنما يتضمن فى داخله الإشارة إلى ذلك الإطار المرجعى الذى يدور فى ثناياه تلك الأنماط المختلفة من التفاعلات الاجتماعية التى نعتمد عليها فى تفسيرنا للمواقف الاجتماعية المختلفة .

وينبغى الإشارة فى هذا الصدد إلى أن الدراسة الراهنة تركز على الجماعة بصفة عامة والجماعة المهنية بصفة خاصة باعتبارها جماعة ، مرجعية يفسر فى إطارها السلوك الاجتماعى أو

المهنى لأعضائها المنتمين إليها . حيث تعرض لموضوع المهن الذى يحتل أهمية متزايدة فى الدراسات الاجتماعية ربما مرجعها إلى التغيرات المهمة التى تحدث فى النظام الوظيفى للمجتمعات الحديثة . ولقد تبلور الاهتمام بموضوع المهن نتيجة لتزايد الابحاث والدراسات التى اجريت فى هذا المجال .

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية إلى تلك الجماعة الاجتماعية التى يشعر فيها الفرد بالتوحد ويتطلع إلى أن يربط نفسه بها ، ويستمد منها معاييره واتجاهاته وقيمه .

لذلك فإن مفهوم الجماعة المرجعية ، يتمثل بصفة جوهرية فى حقيقة أن أى فعل للشخص فى موقف معين ربما يكون ناجماً عن تأثير معين عليه ليس فقط من خلال الأوضاع التى يشغلها فى جماعة أو أكثر ، أو مكانة الجماعات نفسها ، بل عن طريق تصوراته وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التى سوف يتفاعل معها وكذلك عن طريق تصوره لوضوع الجماعات الأخرى التى لا يكون هو عضواً فيها أو جزءاً من تفاعلها ، وتوجه هذه الجماعات تأثيرها على أنها جماعات مرجعية وهى ببساطة تعطى الفرد أفكاراً معينة وطرائق للسلوك متباينة .

وجوانب كون الجماعة مرجعية ، يمكن القول أن الجماعة المرجعية لها صفة العمومية .. ، فربما تعتبر أى جماعة ، جماعة مرجعية للشخص الذى ينتمى أولا ينتمى إليها ، وتعتبر أى جماعة ، جماعة مرجعية لأى شخص ، وذلك عن طريق اعطاء أفكار عنها بغض النظر عما إذا كانت هذه الأفكار حقيقية أو متوهمة . وينبغى الإشارة إلى أنه ليس من الضرورى ملاحظة الجماعة المرجعية خلال جميع أفرادها إذا إن هناك اختلافاً بين الافراد فى مدى توحدهم بهذه الجماعات .

يشتمل قيام الجماعة المرجعية ، على الجانب المهنى ، والأخلاقى والسلوكى ينبغى أن يتوفر فيهم عناصر معينة ، وهى توفر درجة من الثبات والاستقرار فى التنظيم الذى يضمهم ، ذلك التنظيم يشمل مجموعة من العلاقات القائمة بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة .

فلكل جماعة مرجعية مجموعة من القيم والمعايير الخاصة بها ، والتى قد تعارض أو تؤيد السلوك الإجرامى ، كما أن لكل جماعة مرجعية يتفاعل معها الشخص أساليبها فى الجزاء أو العقاب ، والتى تسعى من خلال تطبيقها إلى ضمان امتثال أعضائها لمعايير الجماعة وقيمها واتجاهاتها .

ومن هنا ينضم أصحاب المهن الفنية العليا إلى منظمات أو روابط خاصة بهم تفرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء • وتعرف هذه الروابط باسم المنظمات المهنية، أما القواعد التي تضعها هذه المنظمات فهي الأخلاقيات المهنية • وعلى هذا الأساس يصبح هناك تزاوج بين كل من المهنة والأخلاق والمعيار والسلوك داخل الجماعة المرجعية •

كما تعتبر التنظيمات الثانوية بمثابة جماعات ضابطة ، وهناك ميل إلى توقع أن هذه الجماعات الرسمية تمارس الضبط تجاه أعضائها ، فإذا ارتبط الإنسان بتنظيم ثانوى فإنه يمتثل لأهدافه، وقد يحاول أيضاً أن يؤثر في تفكير وسلوك الأشخاص الآخرين •

ولذلك يعتبر التنظيم الثانوى وسيلة لتنظيم فكر الأعضاء وسلوكهم والعمل على ضبط اتجاهاتهم، ومن أجل هذا فإن التنظيمات الثانونية لها طابع الحكومة ، فهى درجة هائلة من الهيمنة والقوة والسيطرة على أعضائها •

كما أن الجماعة تضع الحدود وترسم الإطار الذى يحدد مدى اختلافات السلوك عند أعضائها • ولهذا يكون السلوك موافقاً عليه إذا تم في أية ناحية من نواحى هذا الإطار أما إذا خرج عليه فإن أعضاء الجماعة يحاولون رده، وقد عبرنا عن هذا بأن الجماعة أحد الوسائل الفعالة لتغيير سلوك الفرد ، ومعنى ذلك أن الافراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة فى الضبط الاجتماعى يكونون أكثر استجابة للتغيير إذا تم عن طريق هذه الجماعة •

ثانياً ـ الأهداف على المستوى التطبيقى :

وقد أسهم هذا المستوى فى تطبيق نظرية الجماعة المرجعية على أعضاء نقابة الأطباء بالإسكندرية (أعضاء مجلس النقابة ـ والاعضاء المترددين من الأطباء) وقد تبين :

أن النقابات المهنية يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ،تتضمن فى إطارها سلسلة من اللوائح والقوانين والقواعد أو المعايير التى تضمن لها تحقيق التزام الاعضاء وامتثالهم،إما لنيل الاستحسان والرضا من هذا الكيان الذى ينتمون إليه ، لما يترتب على هذا الاستحسان والرضا من تقبل الجماعة ومن ثم تمتعهم بحقوقهم كاملة ،أو خوفا

من الجزاء والحرمان من الحقوق المكفولة لهم. وما ينطبق على النقابات الأخرى ينطبق أيضاً على نقابة الأطباء .

فإذا انفصل الطبيب عن عضويته من نقابته المهنية لن يستطيع أن يطلق على نفسه لقب طبيب، ولن يتعامل معه المجتمع على أنه طبيب مسئول ، بل يصبح شخصاً آخر دارس للطب فقط بدون الحق في مزاولته للمهنة .

ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابي الذي يضم كل الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب ، ويسلكون وفق لوائح وقيم ومعايير وأخلاقيات المهنة التي تحددها قانون النقابة .

فمهنة الطب التي يمارسها هؤلاء الأطباء تعد إطاراً مرجعياً للأطباء أنفسهم حيث يمكن بعضهم من تقييم على بعضهم الآخر وسلوكه على أساس الخبرة والمعايير والقيم التي اكتسبوها من جماعتهم المرجعية التي ينتمون إليها .

ويعتبر وجود لائحة آداب مهنة الطب، هي التي تنظم العلاقة بين الطبيب والطبيب، والطبيب والمجتمع والمريض، كما تنظم الأتعاب الخاصة بمهنة الطب ، هذا إلى جانب وجود التعليمات الجديدة بشأن تنظيم الأتعاب حسب التخصصات المختلفة في مجال المهنة ودرجاتها العلمية أو الخبرة ومدتها .

كذلك بالنسبة للعقوبات التأديبية التي تتدخل فيها النقابة تسجل في النقابة في سجلات خاصة، وبالنسبة للعقوبات التأديبية التي يمكن أن تنشأ في النقابات الفرعية في شأن التجاوزات المهنية البسيطة والخفيفة، أما إذا كان هناك تجاوزات في المهنة حدثت بين الطبيب وزميل آخر طبيب يتوقف هذا حسب جسامة الخطأ الواقع بين الطبيبين، وأيضاً بين الطبيب والمريض أو بين المستشفى. وفي هذه الحالة تقدم إلى النقابة الفرعية وتحل المشكلة بصورة ودية فقط وتناقش على مستوى مجلس النقابة وذلك عن طريق لجنة خاصة في هذا الموضوع.

وفي حالة إذا كان الأمر يصل إلى حدٍ جسيم فيعرض في هذه الحالة على مستوى النقابة العامة حيث توجد هيئة عليا مشكلة من أعضاء من مجلس النقابة مضاف إليهم عضو من

الهيئة القضائية للبت فى مثل هذه المخالفات الجسيمة .

كما أن هذه اللجنة التأديبية العليا قراراتها ذات حجية قانونية لوجود عضو قضائى فيها وفى معظم الأحيان تأخذ الجهات القضائية العادية بهذه القرارات كقرارات نهائية . أى (اللجنة القضائية العليا) .

كذلك بالنسبة للشهادات الطبية أو التقارير الطبية ، فالنقابة غير مسئولة عن محتوى أية شهادة ، أو تقرير طبى ، وإنما هى مسئولة فقط عن الاعتراف بأن هذا الطبيب مسجل فى سجلات نقابة الأطباء بكونه عضواً مهنياً فيها .

ولذلك فالنقابة الطبية غير مسئولة عما ورد فى هذه الشهادات من معلومات من أية بيانات طبية تتعلق بالمريض أو المصاب ، فالشهادات أساساً لا بد أن تكون معتمدة ، ولكن القضاء فى بعض الأمور يقبل الشهادات الطبية أو التقارير غير الصادرة من النقابة باعتمادها . وأيضاً الشهادات التى تكون مشينة لآداب المهنة فى حالة الإجهاض لا تعتمد ، أيضاً مرضى العمليات الجراحية ذات التكلفة المرتفعة جداً أو أية شهادة تحتوى على مبالغ مالية لا تعتمدها النقابة على أساس أنه ممنوع اعتماد أية مبالغ مالية ، وإنما فقط قد تكون ضمن شهادات أو فواتير مالية تعتمد من الجهة المالية المسئولة للمستشفى فقط .

كما أن نسبة حدوث أخطاء الأطباء لأية مخالفة بآداب المهنة وتكون ثابتة عليهم عن طريق التحقيق ، لا تتعدى سوى ٢ فى الألف فقط سنوياً ، وفى كثير من الحالات يصعب إثبات مخالفة لوائح آداب المهنة . وإن كان هناك مخالفات للوائح آداب المهنة ظاهرة للجميع مثل الإعلان عن الطبيب ، أو الإعلانات واليفط الكبيرة التى تتعدى المساحات المنصوص عليها فى لائحة آداب المهنة .

وأيضاً بعض المستوصفات التى تعمل بدون ترخيص أو قيد فى النقابة . ودور النقابة هنا هو دور رقابى وليس عقابى . هذا لأن العقاب والضبطية القضائية فى يد الإدارة الصحية فى المدينة أو المحافظة .

يمكن أن تقوم النقابة الطبية بلفت نظر عضو النقابة الطبيب المخالف ولكن لا تملك القوة لمنع هذه المخالفة إلا بتقديمه للمساءلة أمام لجان آداب المهنة المتدرجة من المنطقة

المحلية حتى الهيئة العليا التأديبية فى النقابة العامة بالقاهرة .

كذلك بالنسبة للمستشفيات الاستثمارية محدد لها تسعيرة للخدمات الصحية ، الطبية التى تقدم للمرضى عن طريق الطبيب الخصوصى ، أو إدارة المستشفيات الاستثمارية ، وأن هذه التسعيرة لاتراعى من طرف بعض السادة الأطباء أو بعض المستشفيات الخاصة ، ولكن تلك التسعيرة للأتعاب محددة من النقابة الطبية ومعلومة لهم .

إن هناك مستوصفات طبية يمتلكها فئة من رجال أعمال حرة تحت مسمى (فاعل خير) تحصل على التراخيص بمزاولة المهنة والعلاج ، وأيضاً المستشفيات الاستثمارية التى تمتلكها بعض البنوك أو أفراد لا ينتمون للمهنة الطبية بصلة ، ولكن يلزم بالضرورة كشرط للترخيص بمزاولة المهنة العلاجية أن يكون هناك طبيب مسئول أمام النقابة والإدارة الصحية عن جميع الممارسات الطبية داخل مستشفاه أو المستوصف ، وهذا المدير لها المسئول لابد أن يكون طبيب ومقيد بالنقابة .

كذلك بالنسبة للجان النقابية فهى تشكل بعد كل انتخاب نقابى يشكله هيئة العمل فى مجلس النقابة ، ومن خلاله تشكل لجان مختلفة للقيام بالأعمال المختلفة المختصة بالنقابة مثل (هيئة المكتب النقابى) ثم باقى اللجان النقابية ، ولجنة حقوق الإنسان بالنقابة .

ويؤكد الترابط بين أعضاء مجلس النقابة وباقى الأعضاء خارج المجلس من السادة الأطباء ، وبالرغم من وجود تباين فكرى من حيث الانتماءات الحزبية والسياسية والعقائدية لجموع الأطباء ، ورغم وجود تيارات عقائدية معينة داخل نقابة الأطباء العامة والفرعية ، فإن جميع السادة الأطباء بمختلف انتماءاتهم الفكرية والعقائدية حريصون كل الحرص على بقاء النقابة الطبية كهيئة ترعى مصالح المهنة الطبية ، وتبقى النقابة لأعضائها الأطباء ، رغم اعتقاد البعض أن أعضاء مجلس نقابى طبى معين فى أية دورة انتخابية لايعبر عنهم ، وربما لا يصلح لأن يمثل عن جموع الأطباء أو اتجاهاتهم الفكرية المختلفة .

ولذلك فالنقابة الطبية فى نظر جميع الأعضاء من الأطباء مهما اختلفت تلك الانتماءات الفكرية والعقائدية والسياسية الحزبية ، كياناً مهماً جداً ويجب الحفاظ عليه ، وأن جميع هذه الاختلافات التى توجد إنما هى اختلافات شخصية منصبة فقط على الأشخاص بسبب ميولهم

الشخصية أو انتماءاتهم الفكرية .

ومن هنا فكل جماعات الأطباء يؤيدون بل ويؤمنون إيماناً قاطعاً بوجوب وجود نقابة مهنية ترعى مصالح الأطباء رغم اختلاف نظرة أياً منهم الفكرية أو الشخصية .

وعلى ذلك فمسألة الانتماء للنقابة مسألة لا خلاف عليها بين جميع الأعضاء الأطباء والكل يعتبر نفسه مرتبطاً ارتباطاً عضوياً ونفسياً ومعيارياً وقيمياً بالنقابة كتجمع فئوى يرعى مصالح فئة الأطباء المهنية .

وقد يظهر هذا فى أن جميع المعارضين من الأطباء للمجلس النقابى الحالى ، وهم قلة نجد أن تلك المعارضة شخصية أو لأشخاص فقط ، ولكنهم يقومون بجميع الأعمال والمناشط النقابية من النقابة وبالطريقة العادية الطبيعية المتبعة رغم إختلافهم الشديد مع أشخاص المجلس الحالى .

ولهذا يتضح أن الانتماء للنقابة مهم جداً ويستوى فى أهميته مع الانتماءات المهمة فى حياة الإنسان مثل الانتماء للأسرة والوطن بجانب المهنة الطبية . وأيضاً أنه بالرغم من وجود تباين فى بعض الاتجاهات العقائدية والانتماءات الفكرية بين جموع الأطباء إلا أن هذا التباين يستبعد داخل مجلس النقابة الطبية بغرض إيجاد التوازنات بين تلك الاتجاهات المختلفة للأطباء . ولذا فجميع الأطباء الأعضاء يرحب بهذه التوازنات مهما اختلفت اتجاهاتهم وهذا دليل يوضح قوة الانتماء للنقابة الطبية ، وأيضاً دليل على أهمية الانتماء النقابى عند جموع الأطباء المختلفة .

كذلك أيضا أنه بالرغم من وجود التيار الإسلامى فى وضع الأغلبية فى النقابة العامة والنقابات الفرعية إلا أن الشعور بالانتماء للنقابة حتى المعارضين للتيار الإسلامى ، فإن الشعور بالانتماء قوى جداً ، وأن الخلافات التى تنشأ أو التى يمكن أن تنشأ إنما هى خلافات فكرية وعقائدية وحزبية فى الرأى أو الفكر ، ولكنها لا تتعرض إطلاقاً لكيان النقابة الطبية كتجمع فئوى يخدم مصالح المهنة والأطباء .

ولذلك فلنقيب الأطباء دور مهم جداً فى إيجاد هذه التوازنات بحيث يكون موضع احترام وحب وتقدير جميع السادة الأعضاء الأطباء على اختلاف وجهات نظرهم ، ومن هذا

المنطلق يفضل دائماً نقابة الأطباء أن يكون هذا الاختيار لنقيب الأطباء فى أيدة دورة من الدورات الانتخابية الشخصيات التى تتوفر فيها هذه السمات السابقة وهى الاحترام والتقدير والحب من جميع الأعضاء الأطباء ومن المجتمع وهذا فن الرئاسة النقابية وقيادة العمل النقابى ، فهو الربان للسفينة يأخذها إلى بر الأمان دائماً هى والمهنة وأصحاب هذه المهنة من الزملاء الأطباء بحيث يتفادى الاصطدامات التى قد تحدث لأى ظرف.

وهذا يؤكد أنه لا بد من وجود سلطة أو حكومة حاكمة ضابطة لحماية الوطن وبغض النظر عن الشكل الحزبى أو العقائدى لها ، وإنما لا بد من وجودها واحترامها كممثل تشريعى وتنفيذى للمجتمع وسلطته عليه وحماية شئونه.

وعلى ذلك ، فالشعور بضرورة وجود النقابة كهيئة فئوية هو الدافع القوى الذى يمثل انتماء الأطباء لهذه النقابة إيماناً منهم جميعاً أنه بدون وجود هذه الهيئة فإن الممارسة المهنية وحقوق الأطباء تصبح بدون روابط أو ضوابط أو قيم ومعايير أخلاقية وسلوكية لشرف مهنة الطب ، وتفقد بالتالى قيمتها وتقديرها واحترامها فى نظر المجتمع ، وعلى هذا لا بد من أن تتمسك بكل هذه المعايير والقيم السلوكية والخلقية لمصلحة المهنة والأطباء لأنها لازمة للنقابة رغم كل الانتماءات الفكرية والحزبية السياسية والعقائدية . لتأكد قوتها كجماعة مرجعية فى إطار نقابتها المهنية .. فحب أبناء الوطن لوطنهم ونقابتهم .. يسبق أى فكر أو منطق ..

وأخيراً نستطيع القول إن نظرية الجماعة المرجعية استطاعت أن تثبت المرجعية داخل التنظيم النقابى للأطباء كجماعة مرجعية فى إطارها القيمى والمعيارى والسلوكى والانتمائى لمهنة الطب.

المراجـع

- المراجـع العربيـــة .
- المراجع الاجنبيـــة .

المراجع العربية

١ ـ أحمد أبو زيد ، البناء الاجتماعي مدخل لدراسة المجتمع : المفهومات ، الإسكندرية : الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، الجزء الأول ، ١٩٧٠ .

٢ ـ أحمد زكي بدوي ، علاقات العمل والخدمة الاجتماعية العمالية . الإسكندرية : دار الجامعات المصرية ، ١٩٦٨ .

٣ ـ أحمد صقر عاشور ، السلوك الإنساني في المنظمات . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .

٤ ـ أرنوف . ونيبج ، مقدمة في علم النفس ، ترجمة عادل عز الدين وآخرون ، القاهرة : دار ماكجروهيل ، ١٩٨٣ .

٥ ـ إنتصار يونس ، السلوك الإنساني . الإسكندرية : المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر ، ١٩٦٦ .

٦ ـ بوتومور ، تمهيد في علم الاجتماع . ترجمة ، محمد الجوهري وآخرون ، القاهرة : دار المعارف ، الطبعة الثالثة ، ١٩٧٨ .

٧ ـ جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها . القاهرة : دار التعاون للطبع والنشر ، ١٩٦٩ .

٨ ـ ــــــــ ، التنظيم والبنيان النقابي . القاهرة : مطابع الأهرام التجارية ، ١٩٦٩ .

٩ ـ ــــــــ ، الحركة العمالية الدولية . القاهرة : دار الطباعة الحديثة ، ١٩٨٦ .

١٠ ـ حامد محمد علي وآخرون ، القانون رقم ٦٥ لسنة ١٩٧٥ بإنشاء اتحاد الكتاب . القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٧ .

١١ ـ ــــــــ ، قانون رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٢ بإنشاء نقابة التجاريين . القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية ، ١٩٨٩ .

١٢ ـ حامد محمد علي وآخرون ، القانون رقم ٦٨ لسنة ١٩٧٤ بإنشاء اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية . القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٩ .

١٣ــ حكمت كوتانى ، دراسات فكرية لحركة العمال النقابية فى الوطن العربى . العراق: مطابع دار الجاحظ ، ١٩٨٥ .

١٤ــ ر . م . ماكيفر ، الجماعة : دراسة فى علم الاجتماع . ترجمة ، محمد على أبو درة وآخر ، القاهرة : دار الفكر العربى ، ١٩٦٨ .

١٥ــ سامية محمد جابر ، القانون والضوابط الاجتماعية : مدخل علم الاجتماع إلى فهم التوازن فى المجتمع . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٤ .

١٦ــ سامية محمد جابر وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ .

١٧ــ سعد عيد مرسى ، عملية العمل : مدخل فى علم الاجتماع الصناعى . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٢ .

١٨ــ عباس محمود عوض ، مدخل إلى الأسس النفسية والفسيولوجية للسلوك ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ .

١٩ــ عز الدين حشيش ، قانون ولوائح النقابة . القاهرة : النقابة العامة للأطباء ، دار الحكمة ، ١٩٨٤ .

٢٠ــ على العريف ، النقابات العمالية فى مصر . القاهرة : مطابع الأهرام التجارية ، ١٩٧٨ .

٢١ــ على عبد الرازق جلبى وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .

٢٢ــ ــــــــــــ ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ .

٢٣ــ غريب محمد سيد أحمد ، المدخل فى دراسة الجماعات الاجتماعية . الإسكندرية : دار الكتب الجامعية ، ١٩٧٣ .

٢٤ــ ــــــــــــ ، علم الاجتماع الريفى . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ .

٢٥ــ لويس كامل مليكة ، قراءات فى علم النفس الاجتماعى فى الوطن العربى . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، المجلد الثالث ، ١٩٧٩ .

٢٦ـ فاروق عبد العظيم ، الإحصاء . الإسكندرية : دار الكتب الجامعية ، ١٩٧٣ .

٢٧ـ محمد أحمد بيومي ، علم اجتماع القيم . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨١ .

٢٨ـ محمد أحمد بيومي وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .

٢٩ـ محمد أحمد بيومي ، علم الاجتماع وقضايا السياسة الاجتماعية وتشريعاتها . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .

٣٠ـ محمد أحمد خضر ، العلاقات النقابية الدولية . القاهرة : المطبعة العالمية ، ١٩٨٦ .

٣١ـ محمد أحمد محمد جاد وآخره ، القانون رقم ٧٦ لسنة ١٩٧٠ بشأن نقابة الصحفيين . القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٧ .

٣٢ـ محمد خالد ، الحركة النقابية بين الماضي والحاضر . الإسكندرية : مؤسسة دار التعاون للطباعة والنشر ، ١٩٧٥ .

٣٣ـ محمد خليل عبد الخالق بك ، " كلمة أمين عام نقابة أطباء مصر عام ١٩٤٠ " . العيد الذهبي (١٩٤٠ـ١٩٩٠) . القاهرة : نقابة أطباء مصر ، ١٩٩٠ .

٣٤ـ محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع . القاهرة : دار المعارف ، الجزء الأول ، ١٩٧١ .

٣٥ـ ــــــــــ ، الموقف النظري في علم الاجتماع المعاصر . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٠ .

٣٦ـ ــــــــــ ، تاريخ النظرية في علم الاجتماع واتجاهاتها المعاصرة . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٣ .

٣٧ـ محمد علي محمد ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٦ .

٣٨ـ محمد فهيم أمين ، تاريخ الحركة النقابية وتشريعات العمل بالإقليم المصري . القاهرة : عالم الكتب ، ١٩٦١ .

٣٩ـ محمد فهيم أمين وآخرون ،المحاماة : تعليق على القانون ١٧ لسنة ١٩٨٣ ومقارنة بالقانون ٦١ لسنة ١٩٦٨ . القاهرة : دار الطباعة الحديثة ، ١٩٨٣ .

٤٠ـ مصطفى فهمى وآخر ، علم النفس الاجتماعى : دراسات نظرية وتطبيقات عملية . القاهرة : مكتبة الخانجى ، الطبعة الثانية ، ١٩٧٧ .

٤١ـ نيقولا تيماشيف ، نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها . ترجمة د . محمود عودة وآخرون ، القاهرة : دار المعارف ، ١٩٧٨ .

ـ رسائل علمية :

٤٢ـ رفيق بدره إسماعيل ، التحليل السوسيولوجى لدور النقابة فى التنظيم الصناعى . رسالة ماجستير ، غير منشورة ، اشراف ا .د . على عبد الرازق جلبى ،جامعة الإسكندرية: كلية الآداب ، ١٩٨٨ .

٤٣ـ فادية فؤاد حميدو محمد ، البناء الاجتماعى للمستشفى دراسة مقارنة فى مستشفيين " عام وتخصصى " بجامعة الإسكندرية . رسالة دكتوراه ، غير منشورة ،اشراف ا .د . محمد عاطف غيث ،جامعة الاسكندرية : كلية الآداب ، ١٩٨٨ .

٤٤ـ نادية محمد السيد عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى من منظور بنائى وظيفى دراسة لنسق العلاج فى مدينة الإسكندرية . رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، اشراف ا .د . على عبد الرازق جلبى ، جامعة الإسكندرية : كلية الآداب ، ١٩٩٠ .

ـ مجلات علمية (شهرية ـ فصلية ودورية) :

٤٥ـ أخبار الأطباء ، النقابة تدرس مشروع لعلاج الأطباء وأسرهم . الإسكندرية : نقابة الأطباء ، نشرة شهرية ،العدد الثالث ، يوليو ، ١٩٨٦ .

٤٦ـ أخبار الأطباء ، وزارة التعليم تخفض عدد الطلاب المقبولين بكليات الطب استجابة لموقف نقابة الأطباء الحاسم وقرارات الجمعية العمومية الطارئة . الإسكندرية : نقابة الأطباء ، العدد الرابع ، سبتمبر ، ١٩٨٦ .

٤٧ ـ أخبـار الأطباء ، النقابة تقتحم مشكلة تحسين دخول الاطباء . الإسكندرية : نقابة الأطباء ، نشرة شهرية ،العدد الحادى عشر، أغسطس ، ١٩٨٨ .

٤٨ ـ ـــــــــ ، تحسين دخول الأطباء : فى المؤتمر السنوى الثالث للمجالس الفرعية . الإسكندرية : نقابة الأطباء ، نشرة شهرية ،العدد الثانى عشر، يناير، ١٩٨٩ .

٤٩ ـ ـــــــــ ، النقابة العامة تدعو أكبر حشد مهنى فى مصر . الاسكندرية : نقابة الأطباء ، العدد السادس عشر، مارس ، ١٩٩٠ .

٥٠ ـ ـــــــــ ، النقابة تتدخل لحل مشكلات أطباء التأمين والامتياز والقبطى والمعارين إلى ليبيا ، الإسكندرية : نقابة الأطباء ، العدد الثامن عشر، يونيه ، ١٩٩٠ .

٥١ ـ ـــــــــ ،التعاون قائم ومستمر بين الكلية والنقابة ووزارة الصحة . القاهرة : نقابة أطباء مصر دار الحكمة، العدد ١١٧ ، يناير، ١٩٩٤ .

٥٢ ـ مجلة الطبيب السكندرى ، لأول مرة فى تاريخ النقابة انضمام أطباء الامتياز . القاهرة: مطابع الأهرام التجارية ،العدد الرابع، يناير ، ١٩٨٨ .

٥٣ ـ ـــــــــ ،الأطباء وأعضاء مجلس النقابة فى مواجهة ساخنة . القاهرة : مطابع الأهرام التجارية ، العدد السابع ، يناير، ١٩٩٠ .

٥٤ ـ المنظمة العالمية للطب الإسلامى ،المؤتمر العالمى الأول للطب الإسلامى . الكويت : من ١٢ ـ ١٦ يناير، ١٩٨١ .

٥٥ ـ النقابة العامة للأطباء ، تنظيم المنشآت الطبية . القاهرة : دار الحكمة ، ١٩٨٠ .

٥٦ ـ نقابة أطباء الإسكندرية ،الأطباء يؤكدون على دور النقابة فى حل مشكلة الأجور . القاهرة : مطابع الأهرام التجارية، العدد السادس ،نوفمبر، ١٩٨٨ .

٥٧ ـ نقابة أطباء مصر ،العيد الذهبى (١٩٤٠ ـ ١٩٩٠) . القاهرة: دار الحكمة ، ١٩٩٠ .

٥٨ ـ نقابة الأطباء بالإسكندرية، الدستور الإسلامي للمهنة الطبية. الإسكندرية : نقابة الاطباء، ١٩٩١.

ـ قواميس ومعاجم :

٥٩ ـ أحمد زكى بدوى، مُعجم مصطلحات العلوم الاجتماعية . بيروت : مكتبة لبنان، ١٩٨٢.

٦٠ ـ محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع. القاهرة : الهيئة العامة للكتاب، ١٩٧٩.

- المراجع الأجنبيـــة :

1 - Alan, Fine, Gary, " Behavioral Change in Group Space" in Edward J. Lawler (ed.) Advances in Group Processes, London: Greenwich, Connetieut, Vols.3. 1986.

2 - Alexander, Jeffrey, C.(eds.) Differentiation Theory and Social Change, New York : Columbia University Press, 1990.

3 - Armstrong, Michael, and Hlen Murlis, Reward Management. Published in Association With the Institute of Personnel Management, Kogan Page, 1988.

4 - Au Jazykova, V.S., The Role of Sovied Trade Union in The Lifelong Education of Workers. Czecholovakia: European Centre for Leisure and Education, Prague, 1983.

5 - Beach, Dale S., Personnal. The Management of People at Work. New York : Macmillan Publishing Co., Inc., 1980.

6 - ---------, Personnel. The Management of People At Work. New York : Macmillan Publishing Co., Inc., 4th., Edition, 1980.

7 - Blanchard, Edward, B., "Behavioral Medicine" in Redford B.William, Jr, W. Doyle Gentry (ed.) Behavioral Approaches to Medical Treatment, Cambridge : Massachusetts, Ballinger Publishing Company, 1971.

8 - Blaser, Arthur W., Economic and Political Theories of Organization : The Case of Human Rights. Philadelphia : Paper Presented at the Annual Meeting of the International Studies Association (PA, March 17-21) 1981.

9 - Blustone, Irving, "Toward New Freedom At the Work Place" in Fred K. Foulkes (ed.) Strategic Human Resources Management, New Jersey : Prentic-Hall, Englewood Cliffs, 1986.

10- California State Commission on the Status of Women, Sacraments, Pay Inequities for Women : Comparable Worth and Other Solutions. San Francisco: A Report and Summary of 1981 Hearing, 1983.

11- Caspar, George, " Croups : The Study of Groups" in David L., Sills (ed.) International Encyclopedia of the Social Sciences. New York : The Free Press, Collier Macmillan Publishers, Vols. 5-6. 1972.

12- Clark, Robert E., Reference Group Theory and Delinquency. New York : Behavioral Publications, 1972.

13- Colomy, Paul, "Strategic Groups" in Jeffrey C., Alexander and Paul Colomy (eds.) Differentiation Theory and Social Change, New York : Columbia University Press, 1990.

14- Deutsch, Morton, "Group Behavior" in David L, Sills(ed.) International Encyclopedia of Social Sciences. New York : Macmillan Publishers, The Free Press, Vols. 5-6. 1972.

15- Finchan, Robin, and Peter S. Rhodes, The Individual Work and Organization. London : Weidenfeld and Nicolson, 1988.

16- Foulkes, Fred, K.(ed.) Strategic Human Resouces Management. New Jersey : Prentice-Hall, Englewood Cliffs,1986.

17- Freidson, Eliot, Profession of Medicine A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York : Dold, Mead & Company, 1970.

18- Hare, Paul, A., "Role Structure" in David L., Sills, International Encyclopedia of Social Science. New York: The Free Press, Collier-Macmillan Publishers, Vols. 5-6. 1972.

19- Henslin, James M.(ed.) Deviant Life-Styles. New Jersey: Trnsaction Books,1977.

20- Heirzig, Francis, Dissemination of the Project's Findings, Council for Cultural Cooperation, Strasbourg, France : National Seminar (12th., Luxembourg, February 22,) 1989.

21- Himmelstrand (ed.) The Social Reproduction of Organization and Culture. London: Sage Publication, Vol. 2. 1986.

22- Hannay, David, R., Lecture Notes on Medical Sociology. London : Black Well Scientific Publications, 1984.

23- Hirszowicz, Maria, Industrial Sociology A Introduction. Oxford : Murtin Robertson, 1981.

24- ILO African Regional Workers' Education Meeting Conclusions and Recommendations. Labour Education, n,43, 1980.

25- Jackson, Michael, Trade Unions. New York : Longman,1982.

26- Kelvin,Pèter, The Bases of Social Behaviour. London : Holt, Rinehard and Winston Ltd., 1970.

27- Kemneth R., and Patricia Jones, Sociology in Medicine. The English Universities : Press Limited,1975.

28- Laszlo, Ervin, and James B. Wilbur (ed.) Value Theory in Philosphy and Social Science. New York : Gordon and Breach Science Publishers,1973.

29- Lawler, Edward J., and Barry Markovsky (eds.) Advances in Group Processes. London: Greenwich Connectieut, Vol.4. 1987.

30- Mechanic, David, Medical Sociology. New York : The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Co., Inc., Second Edition, 1978.

31- Micheel P. Fackson, Trade Unions. London: Longman,1982.
32- Mike Fosser, Mallier, Tony, Part-Time Working Employment Conditions, Legislation and the Trade Union Response, Employee Relations. Vols. 5. P.6-11. 1983.
33- Mills, Theodore, M., The Sociology of Small Groups. New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1967.
34- Mowday, Richard, T., Lyman W. Porter, Employee Organization Linkages. New York : Acadmic Press, 1982.
35- Mulvey, Charles, The Economic Analysis of Trade Union. New York : St. Martins Press,1978.
36- Mumford, Emily, Medical Sociology Patient, Providers and Policies. Rondon House, Inc., 1983.
37- National Committe on Pay Equity, " Closing The Wage Gop". Washington : A International Perspective, 1988.
38- Ogburn, William, F., and Meyer F. Nimkoff, Sociology. New York : Houghton Mifflin Company, Fourth Edition, 1964.
39- Parsons, Talcott, " Profession" in David L, Sills (ed.) International Encyclopedia of the Social Sciences, New York : The Macmillan Company & The Free Press, 1968.
40- Parsons, Talcott, and Edward A. Shils (eds.) Toward A General Theory os Social Action. New York : Harper Torckbook, The Academy Library & Row, Vol.1. 1962.
41- Pay, Fair, The Managemial Challenge of Comparable Jop Worth and Job Evaluation. London : Jorrey-Bass Publishers, 1988.
42- Raven, Brtram, H., "Group Preformance" in David L,Sills (ed.) International Encyclopedia of the Social Sciences, New York : The Macmillan Company and the Free Press, Vols.5-6. 1972.

43- Rescher, Nicholas, "Value Change" in Ervin Leszlo and James B. Wilbur (ed.) Value Theory in Philosophy and Social Science, New York : Gordon and Breach Science Publishers, 1973.

44- Robinson, James William, The Trade Union in the Economy as a Factor in the Differential Development of Workers Education in Great Britain and United States. University Microfilms : Ann Arbor No. 68. 1967.

45- Sarraf, Nicholas, "Arab Seminar or Trade Unions, Workers" Education, and Population Question, Labour Education, 23, 25-6. Oct. 1972.

46- Serif, Muzafer,and Carolyn W. Sherif, Aoutline of Social Psychology,New York : Revised Edition Harper & Brothers, 1957.

47- Serpe, Richard T., and Sheldon Stryker, " The Construction of Self and the Reconstruction of Social Relationships" in Edward J., Lawber and Barry Markovsky (eds.) Advances in Group Processes, London : Greenwich Connectieut, Vols.4. 1987.

48- Shamin, Aleen, Personel Management in A Princely State. New Delhi: Gitanjali Publishing House, 1985.

49- Sherif, Muzafer, and W. Sherif, "Group Formation" in David L, Sills (ed.) International Encyclopedia of The Social Sciences, New York : The Macmillan Company and the Free Press, Vols. 5-6. 1968.

50- Shibutani, Tamotsu, Reference Groups Perspective. American Journal Sociology, 60: P.562, May,1955.

51- Stokes, Randall, Introduction to Sociology. London : Dubuque, W.M.C., Brown Publishers,1984.

52- Sweden, Labor Relation in Seweden. Stockholm: Fact Sheets on Seweden, Swedish Inst, 1990.

53- Vladimir, Andrle, Managerial Power in the Sovied Union. London : Saxon House Lexinton Books, 1976.

54- Tajfel, Henri : Human Groups and Social Categories. London : Cambridge University Press,1981.

55- Whitehouse, John R.W.T., Trade Union and University Cooperation in The Field of Labour Education. An International Journal of Dult Education,10, 3, 55-64, 77,1977.

56- Wiley, John, Strategic Planning for Information Systems. New York : John Wiley & Sons, 1990.

57- Williams, Redford, B., Jr., W.Doyle Gentry (ed.) Behavioral Approaches to Medical Treatment. Cambridge : Massachusetts, Ballinger Publishing Company, 1971.

58- Wolff, H., Kurt (ed.) The Sociology of Georg Simmel. London : The Free Press of Glenco Collier Macmillan Limited, 1950.

59- Zander, Alvin, Making Groups Effective. London : Jossey-Bass Publishers, 1983.

60- Znaniceeki, Floriain, "Subjective Meaning in the Social Situation" in Lewis A. Coser (ed.) in Sociological Theory A Book of Readings, New York : Bernard Kasenberg Collier Macmillan Student Edition, 1967.

الملاحـــــق

" بسم الله الرحمن الرحيم "

xxxxxxxx xxxxxxxxxx

جامعة الاسكندرية
كلية الآداب
قسم الاجتماع

ملحق رقم (١)

xxxxxx xxxxxxxxxxxx

دليل المقابلة

النقابة كاطار مرجعي للسلوك المهني
دراسة لنقابة الاطباء بالاسكندرية
خاصة بأعضاء مجلس النقابة

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

* اسم الباحث :
* تاريخ المقابلة :
* تاريخ المراجعة الميدانية :
* تاريخ المراجعة المكتبية :

دليــــــس المقابلـــــــة

أولا : الكيفية التى يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة استبية :

(١) رغبة العضو المنتخب فى تمثيل زملاء الأطباء داخل النقابة •
(٢) الشروط الواجب توافرها فى اختيار العضو للتمثيل النقابــى •
(٣) أيهما أكثر اقبالا على التمثيل النقابى من كل الجنسيين (ذكور ـ اناث) •
(٤) أيهما أكثر اقبالا على التمثيل النقابى بسبب المهنى فقط ـ أم الممارس لمهنة التدريس •

ثانيا : دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية (عضو مجلس النقابة) :

(٥) أسباب اختيار الممثل النقابى لاحدى اللجان النقابية والدور الذى يقوم به تجاه تلك اللجنـــة •
(٦) أهمية الدور الذى يريد القيام به فى تمثيل اللجنة النقابيــة •
(٧) دور كل من النقيب والأمين العام والأمين المساعد وأمين الصندوق للنقابــة •
(٨) مدى حرص الممثل النقابى على حضور المجالس النقابية العامة والفرعيــة •

ثالثا : دور النقابة العامة والفرعيــة تجاه أعضائها ايجابيــا ـ وسلبيـا :

(٩) شعور الطبيب بأن نقابة الأطبــاء هى المرجع الحقيقى له فى حماية المهنــة •
(١٠) شعور الطبيب بأن نقابة الاطباء هى الدرع الوقى لمزاولة مهنــة الطـب •
(١١) شعور الطبيب بأن النقابة الطبية تقوم بواجباتها تجاه الأعضـــاء •
(١٢) شعور الطبيب بأنه يتمتع بكل مايوجد من امتيازات داخل النقابــة •
(١٣) شعور الطبيب بأن النقابة مسئولة عنه وعن حماية مهنة الطب فى المجتمـع •
(١٤) دور النقابة فى توفير النشرات والمجلات التى تهتم بأخبار الأطباء ومشاكلهــم •
(١٥) دور النقابة فى توفير المكتبات العلمية التى تخدم أحدث ماوصل اليه الطب فى العالـم ، وكيفية حصول العضـو عليهـا مجانا أو بأسعار رمــزيــة •
(١٦) دور النقابة فى توفير الأبحاث والمؤتمرات العلمية العالميــة والمحليــة للطب •
(١٧) مدى الاختلاف فى نوعية الموضوعات التى تناقش فى الجلسات للنقابة العامة والفرعية •
(١٨) نوعية الالموضوعات التى تناقش فى النقابة الفرعية ثم ترفع للنقابة العامة للبت فيها •

رابعا : الالتزام الأخـــلاقى للأعضاء تجـاه المهنــة والنقابــة :

(١٩) تمســك الطبيب بالصفـات الخلقيــة والسلوكيــة لمهنــة الطـب •
(٢٠) قيام الطبيب بواجباته فى المحافظة على حياة الانسان وعلى كرامته وعلى شعوره وعورته •

(٢١) قدرة الطبيب على تحمل المسئولية المهنية والسئوية التى يفرضها الواجب الانسانى •

(٢٢) التزام الطبيب بالمريض لأنه وكيل للمريض فى جسمه ويقبل العلاج الذى يصفه لـــه •

(٢٣) مدى تمسك الطبيب بأساليب البحث العلمى الحديث لصالح الانسان وليس لضـــرره •

خامسا : التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابـــة :

(٢٤) تأكد الطبيب أن وجود نقابة الأطباء هى وجود كيانه الطبى ولمهنة الطب •

(٢٥) شعور الطبيب بأن كل أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب •

(٢٦) شعور الطبيب بدور النقابة الاجتماعى والعلمى والترفيهى لأعضاءهـــا •

(٢٧) العلاقة بين رؤساء اللجان داخل النقابة ومدى التنسيق بينهم فى تحقيق متطلبـــات الأعضـــاء •

(٢٨) احترام الطبيب لزملاءه الأطباء من الناحية السلوكية والمهنية للطب •

(٢٩) شعور الطبيب تجاه النقابة بأنه جزء من هذا الكيان المهنى •

(٣٠) علاقة الطبيب بزملاءه فى مجال التخصص الواحد والتخصصات الأخـــرى •

سادسا : آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

(٣١) تأكد الطبيب بأن حاجة الانسان الى الطب حاجة أصيلة وليست حاجة لاحقة •

(٣٢) أن الطبيب صادق ان قال أوكتب أو شهد فى مهنته الطبية •

(٣٣) الطبيب يعلم أن الحياة من الله لايعطيها الا هو ولا يسلبها الا هو •

(٣٤) التزام الطبيب فى احالة المريض الى المتخصص فى حالة الضرورة والمشورة الطبية •

(٣٥) تأكد الطبيب بأن مهنة العلاج هى المهنة الوحيدة التى لا يرد قاصدها ولو لـــم يمـــلك الأجـــر •

(٣٦) تمسك الطبيب بالمحافظة على سر المهنة للمريض وحمايته من التعذيب المرضى والبشرى الـذى قـد يتـعرض لـــه •

(٣٧) التزام الطبيب بالواجبات المهنية للطب لحماية المجتمع من الأمراض والأوبئة •

سابعا : النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

(٣٨) تأكد الطبيب فى قدرة النقابة على حماية أعضاءها والدفاع عنهم عند الضرورة •

(٣٩) التزام الطبيب بآداب وميثاق شرف مهنة الطب البشرى •

(٤٠) التزام الطبيب باللوائح المفروضة والأحكام التى تصدرها الهيئة التأديبية لنقابـــة الأطبـــاء •

(٤١) التزام الطبيب تجاه النقابة فى تنفيذ قوانينها ولوائحها لحماية المهنة من الخطأ •

(٤٢) تدخل النقابة اذا ثار خلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه •

(٤٣) النقابة مسئولة عن ابلاغ القرارات التأديبية التى صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها الطبيب العضو وتسجيل فى السجلات المعدة لذلك •

(٤٤) النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة فى الدعوى التأديبية الواحدة •

(٤٥) شعور الطبيب العضو الذى صدرت ضده العقوبة التأديبية تجاه النقابة وزملاءه •

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ملحق رقم (٢)

مقابلات أعضاء مجلس النقابة بالإسكندرية

مقابلة العضو رقم (١)

أولاً ــ الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

هناك في الحقيقة شروط واجب توافرها في العضو للتمثيل النقابي وفي مقدمتها رغبة العضو المنتخب ذاته في التمثيل النقابي ثم باقي الشروط وهي أن يكون مسجل ومقيد بالنقابة بالجدول العام ــ وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات ــ وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها • وفي حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان العيادة الخاصة أو التي يقوم بالعمل بها أو حسب عنوان السكن في المحافظة التي يقيم بها الطبيب•

بالنسبة للتمثيل النقابي بين الأطباء من الرجال والأطباء النساء بداية من عام ١٩٨٤ وحتى ١٩٩٣ وبدايات العام ١٩٩٤ لا تتقدم أي طبيبة من النساء للتمثيل النقابي ولكن في السنوات السابقة ربما كان هناك اقبال بسيط على العمل النقابي من الأطباء النساء • ويرجع ذلك لصعوبة العمل النقابي والتفرغ لبعض الوقت والجهد •

وأيضا التمثيل النقابي بين الأطباء في العمل الحكومي والأطباء أعضاء هيئات التدريس كلا الطرفين يقبل على التمثيل النقابي أما النقيب فهو يفضل أن يكون من أعضاء هيئات التدريس وبدرجة استاذ لتوفر الخبرة والكفاءة والعلاقات العامة •

ثانياً ــ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية :

يكون اختيار الممثل النقابي لاحدى اللجان النقابية حيث يتم اختيار مقرر لكل لجنة من بين المرشحين من أعضاء المجلس عن طريق الانتخاب وبطريقة ودية بين أعضاء المجلس وحسب رغبة العضو في اللجنة التي يرغب أن يكون مقرر لها وحسب النشاط الذي يرغب في القيام به من خلال تلك اللجنة التي يرغب أن يكون مقرر أو رئيس لها •

ويكون الدور الذي يقوم به هو ضم أطباء من المستشفيات الى هذه اللجنة وهم من خارج المجلس المنتخب ويرغبون في الاشتراك في أنشطة اللجان النقابية •

ونجد أن دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بينهم بطريق الاقتراع السرى وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيراً مساعداً وأميناً مساعداً • للصندوق ويكون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد •

وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين

كما يحرص الممثل النقابى على حضور المجالس حيث ان للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ، والاشتراك فى مداولاتها • وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها •

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق للمرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة • بالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة • كذلك أن النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير •

ثالثاً ــ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً ــ وسلباً :

ان الأطباء يشعرون دائما بأن النقابة هى المرجع الحقيقى لهم فى حماية المهنة وذلك لأن النقابة تقوم بمسئولياتها فى مواجهة أى مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء أكانت متعلقة بالمهنة من الناحية الفنية أو أى مشكلة خارج المهنة يتعرض لها الطبيب بمعنى أن القضايا المهنية والقضايا غير المهنية تساندها النقابة فى الدفاع عن الطبيب ويكون ذلك عن طريق حضور ممثل النقابة مع الطبيب ومحامى النقابة كما تقوم النقابة بتحمل كافة التكاليف والمصاريف الخاصة بالقضية والدفاع عن الطبيب فيما عدا دفع التعويضات فيلتزم بها الطبيب صاحب القضية فهو ملتزم بسداد التعويضات التى تحكم بها المحكمة • أما القضايا الغير مهنية فيحضر عضو النقابة مع محامى النقابة لحضور التحقيقات مع الطبيب سواء فى قضايا مهنية

أو غير مهنية وذلك بعد موافقة مجلس النقابة على اجراء التحقيقات مع الطبيب أمام النيابة أو غيرها .

كما يشعر أيضا الطبيب بأن النقابة الطبية تقوم بكل واجباتها من أجل حماية الطبيب فى المهنة والمجتمع أيضا وهى بذلك تصبح الدرع الواقى له لمزاولة مهنة الطب، هذا الى جانب كل الامتيازات داخل النقابة والأنشطة الاجتماعية والثقافية والترفيهية . كما يوجد مشروع العلاج للأطباء وأيضا لأسرهم مع اتحاد نقابات المهن الطبية (أطباء الأسنان ــ الصيادلة ــ البيطرين) وهناك اعانات تصرف للأطباء فى المناسبات وعند بلوغ سن المعاش وعند حصولهم على الدرجات العلمية . ولذلك توفر النقابة المكتبات العلمية الحديثة داخل نادى الشاطئ الخاص بنقابة الأطباء حيث توجد مكتبة علمية تحتوى على كافة المراجع العلمية والأبحاث بالكمبيوتر حوالى ٣٥٠٠ مرجع ومجلة علمية لمدة ست سنوات ماضية فقط انها تعتبر حديثة المعلومات وهذا يسهل على طلاب الدراسات العليا الراغبين فى الدراسة والاطلاع ، الى جانب المؤتمرات والندوات العلمية داخل نادى نقابة الأطباء وكذلك المحاضرات فى المستشفيات .

أما بالنسبة للموضوعات التى تناقش فى جلسات النقابة العامة والفرعية فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها . وأيضا مراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين والمشروعات الصحية بالمحافظة تقوم النقابة بمتابعتها .. وبالنسبة للائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء وما يتعرض له الأطباء من غبن أو تعسف فى حدود مزاولة المهنة فالنقابة تتابع كل ذلك بعناية وأهمية .

كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة . وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية فى دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة .

أما النقابة العامة فهى تقوم بأعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية

ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة العامة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية .

ومن هنا يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها بنظرة شاملة .

رابعاً ـ الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

لا شك أن الغالبية العظمى من الأطباء تتمسك بالصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب فيما عدا فئة ضئيلة قد تقع في بعض الأخطاء الفنية . فالجانب الانساني مهم جدا عند الطبيب ودائما يراعيه . كما يتمسك الطبيب بأساليب البحث العلمي الحديث لصالح الانسان من أجل علاج مرضاه . كما توجد لجنة علمية في النقابة تقوم بتنسيق النشاط العلمي وتصدر المجلات والنشرات العلمية التي تبحث المشاكل الطبية والصحية وتشارك في المؤتمرات الطبية في الداخل وفي الخارج ـ وهذا يتم تحت اشراف مجلس النقابة في مجالات الطب المختلفة .

خامساً ـ التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويتمثل ذلك في حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة على معرفة رأي الأطباء في كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال اعداد الأطباء الذين يشاركون في الأنشطة الاجتماعية والرحلات والدورات العلمية .

بل أن هناك بعض الأنشطة يكون بها قوائم انتظار لممارسة تلك الأنشطة النقابية وهذا يوضح مدى شعور الطبيب بدور النقابة الاجتماعي والترفيهي والعلمي لأعضائها حيث يتم انهاء اجراءات الاشتراك والتجديد والتعاقد والختم بمقر النقابة بالاسكندرية دون الرجوع الى النقابة العامة بالقاهرة .

وتم تشكيل لجان النشاط النقابي من : لجنة العلاج للأطباء وأسرهم ، ولجنة نادى الشاطئ وهو يشمل صالة رئيسية ومطعم مكيف وكافيتريا وصالونات خاصة ومسجد وصالون

للسيدات وصالة للألعاب الرياضية وملعب للأطفال بالاضافة للمطابخ والمخابز وأربع دورات مياه، ولجنة القروض لتطوير الجهاز الادارى بالنقابة، ولجنة المنشآت الطبية والترخيص والتسجيل، ولجنة الشكاوى وهى تقوم باستقبال الشكاوى الواردة من السادة الأطباء بشأن مشاكلهم المهنية والوظيفية والدراسية وتقوم ببحثها والسعى فى ايجاد حلول سريعة لها .

ولجنة الاعلام والنشر ، واللجنة الاجتماعية والرياضية . ولجنة الرحلات ولجنة القيد لتصحيح ومراجعة سجلات قيد العضوية ، ولجنة طبيب المستقبل ، ولجنة الاتصالات النقابية (المندوبين) ، ولجنة العمل الوطنى ، واللجنة العلمية ، ولجنة العلاقات العامة، ولجنة الضرائب ، ولجنة الاسكان ، كل تلك اللجان داخل النقابة تؤكد شعور الطبيب تجاه النقابة بأنه جزء من هذا الكيان المهنى لا يمكن أن يتم الا بالمشاركة بين جميع الأعضاء من الأطباء .

هناك تنسيق بين التخصصات المختلفة لمصلحة الطبيب فى معالجة مرضاه بين الزملاء فيما بينهم على أساس من الاحترام المتبادل .

سادساً — آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

لا شك أن الطبيب دائما فى خدمة مرضاه ويعرف معرفة أكيدة بحاجة الانسان الى الطب والعلاج وعلى ذلك فتوفر الجوانب الانسانية فى الأطباء وقدرة الله قبل الطب والعلاج على شفاء المريض وحياته هذا راجع الى قوة العقيدة الدينية والأديان السماوية لا تختلف حول هذا المعنى الدينى وفى قدرة الله وأن الطبيب من ضمن عوامل الشفاء والعلاج للمريض فقط .

ومن هنا كان التزام من الطبيب فى احالة المريض الى المتخصص فى حالة الضرورة والمشورة الطبية من أجل سرعة الشفاء للمريض والوصول به الى العلاج المناسب وفق حالته المرضية . ومن هنا أيضا كان التزام الطبيب بالواجبات المهنية للطب لحماية المجتمع من الأمراض ، كما توجد لجنة داخل النقابة لحقوق الانسان حيث يحق لأى فرد تعرض للتعذيب أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها وكذلك تم الاعلان أكثر من مرة أن الأطباء العاملين داخل السجون من يثبت فى حقه اشتراكه فى التعذيب يحال فورا

للجنة التأديبية العليا للنقابة العامة وتم الاعلان عن ذلك فى أكثر من صحيفة يومية لاظهار مدى تمسك النقابة بكرامة وحياة الانسان وحمايته والحفاظ على صحته وروحه ٠

سابعاً ـ النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان هناك قلة ضئيلة من الأطباء تتعرض لمجالس تأديب وعددها لا يزيد عن واحد أو اثنين فقط كل سنة وهذا العدد لا يذكر فى تعداد الأطباء البالغ حوالى ٨٠٠٠ الى ٩٠٠٠ طبيب وطبيبة وتكون بسبب أخطاء فنية فى المهنة وفى هذه الحالة تستوجب التأديب عن طريق النقابة ولا مجاملة عند الخطأ حماية لحياة الانسان والمرضى وهذا لا يدعو الى القلق للالتزام بلائحة آداب المهنة وتنفيذ لائحة آداب المهنة حماية لهم وحماية من الدخلاء على المهنة التى تقوم النقابة بتعقبهم اذا حاولوا اقتحام المهنة بأى أسلوب وذلك محافظة على كيان الأطباء المهنى والنقابى فى المجتمع ٠ كما أن هناك قوانين لتنظيم الأتعاب تصدر من النقابة وتعتمد من وزير الصحة وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة لعلاج المرضى ٠

مقابلات أعضاء مجلس النقابة بالإسكندرية

مقابلة العضو رقم (٢)

أولاً ـ الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

يتم ذلك من خلال الشروط الواجب توافرها في اختيار العضو للتمثيل النقابي وهي أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام ـ وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات ـ وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها ،وفي حالة الطبيب الحر يكون على عنوان العيادة أوسكنه الشخصي في المحافظة التي يقيم بها ٠

كما تجرى الانتخابات بمقار النقابات الفرعية تحت اشراف النقابة العامة ، ويقوم مجلس النقابة العامة بالاعلان عن فتح باب الترشيح لانتخاب المستويات النقابية المختلفة في صحيفتين صباحيتين مرتين خلال الأسبوع الأول من شهر ديسمبر، ويحدد ميعاد الانتخابات لكل المستويات النقابية وموعد اجرائها ومقارها ٠

في الواقع ليس هناك تفرقة في التمثيل النقابي بين الأطباء من الرجال أو الأطباء من النساء ولكن بطبيعة الحال الاقبال أكثر من الأطباء الرجال وخاصة في الفترة من ١٩٨٤ الى ١٩٩٣ وحتى بدايات العام ١٩٩٤ حيث لا تتقدم أى طبيبة من النساء للتمثيل النقابي وربما ذلك لانشغالهن وعدم وجود وقت كافي يسمح بالعمل النقابي الذى يحتاج الى تفرغ لبعض الوقت ٠

كما أن الاقبال نحو التمثيل النقابي من الطبيب المهني والأطباء من أعضاء هيئات التدريس وغالبا يفضل أن يكون النقيب من أعضاء هيئات التدريس وبدرجة استاذا لخبرته العملية وعلاقاته العامة وكثرة أسفاره في الخارج ٠ وهناك شرط أن يكون أكثر من خمس عشرة سنة مقيدا بالجدول العام ٠

ثانياً ـ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة) :

ان عضو مجلس النقابة يتقدم لترشيح نفسه برغبته الى احدى اللجان النقابية حيث

يرى أن مجهوده ونشاطه يتفق مع تلك اللجنة التى يرغب فى ممارسة نشاطه بها وتكون الانتخابات ودية من أعضاء المجلس ثم يصبح بعد ذلك رئيس للجنة ومقرر لها . وأهمية الدور الذى يقوم به هو ضم لعضوية اللجنة النقابية أعضاء من أطباء المستشفيات من الراغبين فى العمل فى الأنشطة لتلك اللجان النقابية . كذلك نجد أن دور نقيب الأطباء هو دعوة مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيرا مساعدا - وامينا مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد .

وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين كذلك يحرص الممثل النقابى على حضور المجالس حيث ان للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى النطاق الذى يمثلها والاشتراك فى مداولاتها . وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق للمرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة . وبالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة . كما أن النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفى علاقاتها بالغير .

ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً - وسلباً :

ان النقابة العامة تختص بتنظيم العلاقة بين مجلس النقابة العامة والنقابة الفرعية وأن لها حق الاشراف على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بحضور الاجتماع .

غالبا يشعر الطبيب بأن النقابة هى مرجع حقيقى له فى حماية المهنة حيث ان النقابة

تقوم بمسئولياتها فى مواجهة أى مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء أكانت متعلقة بالمهنة من الناحية الفنية أو أى مشكلة خارج نطاق المهنة قد يتعرض لها الطبيب بمعنى أن كافة القضايا المهنية والغير مهنية تساندها النقابة، وتقوم بتحمل كافة التكاليف والمصاريف الخاصة بالقضية والدفاع ٠

وبالتالى يشعر الطبيب بأن النقابة الطبية تؤدى كل واجباتها تجاه الأطباء فى حماية مهنة الطب داخل المجتمع وحماية الأطباء أنفسهم٠ الى جانب تمتع الأطباء بكافة الامتيازات التى توفرها النقابة الطبية لهم٠

كما تقوم النقابة أيضا بتوفير المكتبات العلمية عن طريق نادى الشاطىء للنقابة بالاسكندرية وبه أحدث المراجع والمجلات العلمية الحديثة حوالى ٣٥٠٠ مرجع ومجلة علمية تفيد الأطباء فى كافة التخصصات الطبية وكذلك طلاب الدراسات العليا٠ وهذه بأجور رمزية٠ هذا الى جانب المؤتمرات القومية حفاظا على صحة المجتمع والمحاضرات داخل المستشفيات عن طبيعة الأمراض المنتشرة ٠

هناك اختلاف فى نوعية الموضوعات فى النقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية مع أجهزة الادارة المحلية ٠ كما ترسل محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة٠

كذلك النقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هى التى تملك الحق فى التخاطب مع المركزيات والوزارات على عكس المحليات التى يتركز فى وكيل وزارة الصحة والمحافظ فقط٠

رابعاً ــ الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

ان تمسك الأطباء بالصفات الخلقية والسلوكية مهم جدا وجميع الأطباء تتمسك بتلك الصفات وان كانت نسبة ضعيفة قد تخرج عن تلك الصفات من الناحية الفنية فقط ولكنها مع التوجيه تعود الى التمسك بتلك الصفات فالنقابة دائما تقوم بالتوجيه والحزم فى المجال الطبى وأساليبه الفنية لاختلاف التخصصات المهنية٠ كذلك فمن واجبات الطبيب القيام بواجباته فى المحافظة على حياة الانسان وأيضا حفظ أسرار المرضى وهذا تنص عليه لائحة

آداب مهنة الطب وهو معمول به وتنفذ تلك اللائحة كما أن العامل الانسانى متوفر وطبيعى عند الأطباء ، وكثيرا مايقوم الاطباء بالكشف والعلاج المجانى اذا كانت ظروف المريض الاقتصادية لاتسمح له بذلك.

هذا الى جانب التزام الأطباء بأساليب البحث العلمى والاطلاع لأن كل يوم يوجد الجديد فى مجالات الطب والمرض. غير أن مجال البحث العلمى متوفر أكثر للأطباء من أعضاء هيئات التدريس بالجامعة وهذا راجع الى طبيعة عملهم وتوفر الامكانات العلمية والبحثية فى مجال العلاج والطب.

كذلك توجد لجنة علمية فى النقابة ومكتبة بها عدد كبير جدا من الكتب والمجلات العلمية التى تساعد طلاب الدراسات العليا فى مجال الدراسة والبحث العلمى .

خامساً — التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة :

من الطبيعى أن يشعر الطبيب بأن وجود نقابة الأطباء هو وجود لكيانه الطبى ولمهنة الطب فالأطباء يلجأون الى النقابة فى حل مشاكلهم المهنية وكذلك فى أحيان كثيرة لحل مشاكلهم الشخصية عن طريق النقابة وهذا بالطبع راجع الى احساسهم بدور النقابة فى الوقوف بجانب أعضائها من الأطباء . وبالتالى فأعضاء النقابة سواء الفرعية أو العامة تجمعهم وحدة المهنة والواجب الانسانى والعلاجى .

فالنقابة تقوم بتوفير كافة المجالات سواء فى المجالات العلمية أو الاجتماعية أوالترفيهية لأعضائها هذا تجده واضح من خلال الأنشطة واللجان النقابية المتعددة داخل النقابة بصورة واضحة ومعلنة للأطباء وأسرهم.

ومن هنا جعلت تلك الأنشطة الروابط القوية بين الأطباء داخل النقابة وخارجها على أساس من التعاون والاحترام السلوكى والمهنى بينهم فى التخصصات.

سادساً — آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ليس هناك شك فى أن كل انسان حتى الطبيب ذاته يحتاج الى الطب والعلاج أيضا وبالتالى يجعل الطبيب يشعر بأهمية الطب فى معالجة المرضى وتقديم كافة المساعدات

العلاجية من أجل سرعة شفائهم. ويظهر هذا فى صدق الأطباء فى التشخيص والعلاج وكذلك كتابة التقارير الطبية والشهادات بعد صدور لائحة آداب مهنة الطب بأن الشهادات والتقارير الطبية لا بد التوقيع عليها من طبيب الاستقبال والطوارىء ورئيس القسم ومدير المستشفى أو من ينوب عنه ثم تختم بخاتم المستشفى حتى لا يكون هناك مجال للمجاملة أو الكذب من المريض ومحاولة ظلم الغير وكذلك استغلال الطبيب فى ذلك مستخدما اصاباته المريضة فى الحصول على شهادة طبية تفيد بحالته الصحية لمحاولة ظلم الغير والكيد لهم أمام الهيئات القضائية وبالتالى عند كشف ذلك تضعف من هيبة الأطباء والنقابة فى نظر المجتمع وأمام الهيئات القضائية ءفالطب مجال للعلاج والرحمة والانسانية والحفاظ على أسرار المرضى الا فى حالات الاجراءات القانونية والشهادة .وذلك بالقدر المطلوب منه فقط. كذلك هناك التزام من الأطباء بالواجبات المهنية فى المحافظة على حماية المجتمع من الأمراض والأوبئة وذلك بتوفير الأمصال والتطعيمات ضد الأمراض المنتشرة والوصول الى الجديد فى مجال العلاج الطبى ومكافحة الأمراض والأوبئة المنتشرة حماية لأنفسنا جميعا كذلك توجد لجنة لحماية حقوق الانسان حيث يحق لأى فرد تعرض للتعذيب أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها داخل النقابة .

وأيضا الاعلان أكثر من مرة أن الأطباء العاملين داخل السجون من يثبت فى حقه اشتراكه فى التعذيب يحال فورا للجنة التأديبية العليا بالنقابة العامة . وهذا الاعلان تم فى أكثر من صحيفة يومية لاظهار مدى تمسك النقابة بالحفاظ على كرامة الانسان والمرضى والحفاظ على واجبات وشرف المهنة .

سابعاً ــ النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

النقابة قادرة على حماية أعضائها والدفاع عنهم عند الضرورة والأطباء جميعهم يعلمون ذلك وبالتالى الأطباء هم أيضا يلتزمون بآداب وميثاق شرف مهنة الطب من خلال اللوائح والقوانين المفروضة والأحكام التى تصدرها الهيئة التأديبية من خلال النقابة . وان كانت نسبة ضئيلة لا تتعدى واحد أو اثنين فى السنة تتعرض للتأديب وفى الغالب كلها نتيجة أخطاء فنية فى المهنة والعقوبة شىء واجب لأنه لا مجاملة عند حدوث أخطاء تعرض المرضى الى الضرر سواء من خطأ الطبيب أو الاهمال الذى قد يصدر منه .

وتوجد لائحة تحدد أتعاب الطبيب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليـــات الجراحية بعد أن تعتمد من وزير الصحة • وهى تتغير كل عام حسب الظروف الاقتصاديــة ومتغيرات الأسعار وتكاليف العلاج وخامات العمليات الجراحية والآلات المستخدمــة فــى العلاج ، وبالتالى لا يجوز للطبيب أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء فى هذا الشأن • كذلك أيضا فى حالة صدور أى عقوبة تأديبية ضد الطبيب من النقابة فهو يشعر انه يستحق تــلك العقوبة ولم تقع عليه أى ظلم وأن الخطأ خطأه الفنى فى المهنة وهذا شئ طبيعى قــد أى طبيب أو طبيبة فى مجال المهنة والتخصص•

مقابلات أعضاء مجلس النقابة بالإسكندرية

مقابلة العضو رقم (٣)

أولاً ـ الكيفية التى يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

التمثيل النقابى برغبة العضو الشخصية وهذا يتم من خلال الشروط التى يجب توافرها فى اختيار العضو للتمثيل النقابى وهى أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات ـ وأن يكون عمله الحكومى فى نفس المحافظة التى يرغب فى الترشيح لفرع النقابة بها ٠ كذلك الطبيب الحر يكون حسب عنوان عيادته الخاصة أو سكنه الخاص فى المحافظة التى يقيم بها

فى السنوات السابقة كان هناك تمثيل نقابى ربما يتقدم له بعض الأطباء من السيدات ولكن فى الفترة من ١٩٨٤ وحتى بدايات عام ١٩٩٤ فالاقبال على التمثيل النقابى يكون من الأطباء الرجال وذلك ربما راجع لتوفر الوقت والجهد والتفرغ للعمل النقابى من الرجال واستعدادهم لممارسة ذلك النشاط من العمل النقابى لتمثيل زملائهم ٠٠ كما يشمل التمثيل النقابى كافة الأطباء المهنيين وأيضا من أعضاء هيئات التدريس٠

ثانياً ـ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية :

كل عضو من الأعضاء داخل المجلس النقابى يرغب فى ممارسة نشاطه من خلال لجنة نقابية يختارها ويتم الانتخاب بصورة ودية بينهم كأعضاء ويقوم ذلك العضو بصفته رئيس اللجنة بضم أعضاء من المستشفيات لممارسة نشاطهم داخل تلك اللجان النقابية بما يتفق مع ميول هؤلاء الأعضاء المنضمين وهم أساسا خارج التشكيل النقابى ٠

ويظهر دور النقيب فى أنه يقوم بدعوة النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيرا مساعدا وأمينا مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد ٠

وأيضا فى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى

يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين • كذلك يحرص الممثل النقابي على حضور المجالس حيث أن للعضو الممثل للمنطقة في مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التي تدخل في نطاق المنطقة التي يمثلها ، والاشتراك في مداولاتها • وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها •

كما يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق فالمرشح لعضوية النقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية ، أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة • وهنا يصبح للنقيب فقط حق حضور اجتماعات النقابة العامة • والنقيب في النقابة العامة والنقابة الفرعية هو الذي يمثل النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الادارية وفي علاقتها بالغير •

ثالثاً ـ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجابا ـ وسلباً :

واضح جدا أن النقابة درع واقي لحماية المهنة والأطباء في مزاولتها ، فهي تقوم بكل مسئولياتها في مواجهة أي مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء أكانت متعلقة بالمهنة من الناحية الفنية أو أي مشكلة أخرى يتعرض لها الطبيب أي القضايا المهنية وغير المهنية تقوم النقابة بمساندة الطبيب وذلك بتوفير الدفاع عنه في التحقيقات ودفع مصاريف القضايا فيما عدا دفع التعويضات التي قد يحكم بها ضد الطبيب بدفعها فيتحمل هو دفعها • كما لا يسمح بالتحقيق مع أي طبيب الا بموافقة مجلس النقابة وحضور ممثل النقابة ومحامي النقابة مع الطبيب •

هذا الى جانب ما يتمتع به الأطباء من امتيازات من المشروعات الطبية والعلاجية للطبيب وأسرته • كما أن هناك اتحاد نقابات المهن الطبية (أطباء الأسنان ـ الصيادلة ـ الطب البيطرى) كما تصرف اعانات في حالات كثيرة في المناسبات الاجتماعية وعند بلوغ سن المعاش • والدرجات العلمية • كما توفر النقابة حيث يوجد داخل النادى مكتبة علمية بالكمبيوتر وقاعة لعقد المؤتمرات العلمية في كافة مجالات الطب على المستوى القومي والمحلي

أما بالنسبة لنوعية الموضوعات التي تناقش في الجلسات النقابية للنقابة الفرعية

تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية كما تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها • كذلك مراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود ونطاق المحافظة • وأيضا لائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف فى حدود مزاولتهم • كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عند نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة •

كذلك تقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية فى دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة • وبالتالى تعمل على فض المنازعات المتعلقة بالمهنة التى قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابات الفرعية والتحكيم بينهم •

فالنقابة العامة هى التى تقوم بأعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من التعديلات ثم عرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة • ولذلك تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثون يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، كما تقوم بالفصل فى الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية ، كما تشكل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامى ، وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة • هذا الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الاعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابى •

ولذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها • وهنا يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهم

كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لانها هى التى تملك الحق فى التخاطب مع المركزيات والوزارات على عكس المحليات التى تتركز فى وكيل وزارة الصحة والمحافظ.

رابعاً ـ الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

ان الصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب أساسية ولا يمكن الاستغناء عنها من قبل الأطباء من واجبات تلك المهنة ومهامها الأساسية فى التعامل مع المرض ومن أجل الحفاظ على حياة الانسان وحفظ أسرار مرضاهم فى العلاج والحفاظ على سلامتهم وسرعة شفاءهم. ومن هنا كانت الأساليب الحديثة فى الطب والعلاج وتوفرها لعلاج المرضى من خلال الأبحاث والمؤتمرات العلمية داخل النقابة ومن خلال النشرات والمجلات والمراجع العلمية التى تعمل النقابة دائما على توفيرها للأطباء داخل النقابة و من خلال اللجنة العلمية بها.

خامساً ـ التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة :

يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة الفرعية والعامة تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويتمثل ذلك فى حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة أيضا على معرفة آراء الأطباء فيما يتعلق بكافة الأمور المتعلقة بالمهنة وهذا يظهر بوضوح من خلال اعداد الأطباء الذين يشاركون فى الأنشطة من خلال اللجان النقابية بأنواعها المختلفة واقبالهم عليها من خلال الرحلات الاجتماعية والدورات العلمية هذا بخلاف قائمة للانتظار من الأطباء لكى يسمح لهم بالانضمام الى تلك الأنشطة حيث يتم التنسيق بين مقررى تلك اللجان النقابية على كافة الأنشطة بها لخدمة الأعضاء من الأطباء وترابطهم وقد ظهر هذا الاهتمام خلال الفترة من عام ١٩٨٤ وحتى بدايات العام ١٩٩٤ فى الاهتمام بأدوار النقابة ولجانها الانتخابية.

سادساً ـ آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان وجود الأطباء والطب والمهنة الطبية دليل مؤكد على مدى رقى وتقدم المجتمعات وارتفاع مستواها فى حماية الانسان من المرض والأمراض والأوبئة. كما يتوفر الصدق فى

الطبيب فيما يقول أو يشهد فى مهنة الطب وهى أصل مهنة الطب الصدق مع المريض والغير والبعد عن المجاملة التى قد تؤدى الى الاضرار بالغير فى المجتمع وهذا كان يحدث عن طريق الشهادات والتقارير الطبية التى تستخدم ضد ظلم الغير أمام الهيئات القضائية سواء من المريض الذى يستغل الطبيب . أو من مجاملات بعض الأطباء للغير واستخدامها فى ظلم الآخرين وبعد تعديل لائحة آداب المهنة أصبحت التقارير لا بد أن تعتمد من ثلاثة : طبيب الاستقبال والطوارئ ورئيس القسم الأخصائى ومدير المستشفى وخاتم المستشفى حتى لا تستخدم فى الاضرار بالغير فى المجتمع وحفاظ على المهنة وهيبتها أمام القضاء .

كما توجد أيضا لجنة داخل النقابة لحقوق الانسان حيث يحق لأى فرد تعرض للتعذيب أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها وقد تم الاعلان أكثر من مرة بالنسبة للأطباء العاملين داخل السجون من ثبت فى حقه اشتراكه فى التعذيب يحال فورا للجنة تأديبية العليا بالنقابة العامة للأطباء .

كما تقوم النقابة بتوفير الأمصال والتطعيمات للأطباء وأسرهم بأسعار رمزية حفاظا عليهم من الأمراض وعلى حياة أسرهم.

<u>سابعاً — النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :</u>

ان النقابة توفر كافة ضمانات الحماية للأطباء سواء فيما يتعلق بالقضايا المهنية الفنية أو حتى القضايا الشخصية للطبيب وذلك بتوفير المحامى والمصاريف وحضور عضو مجلس النقابة فى جميع التحقيقات كما لا يسمح بالتحقيق مع أى طبيب الا بعد موافقة مجلس النقابة على اجراء التحقيقات معه وفى وجود ممثل النقابة .

كما أن هناك قلة لا تزيد عن واحد أو اثنين فى السنة هى التى قد تتعرض للعقوبات التأديبية بسبب أخطاء فنية أو اهمال فى علاج المرضى وهذه أخطاء لا تقلل من شأن النقابة أو باقى الزملاء وانما كل انسان معرض للخطأ . وفى هذه الحالة تطبق عليه قوانين ولوائح النقابة .

وأيضا عندما يثار خلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات

الجراحية على أن تعتمد هذه من وزير الصحة . وهى تتغير سنويا تبعا لارتفاع الأسعار وتكاليف العلاج والظروف الاقتصادية .

ومن هنا لايجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء فى شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية ، وبالتالى فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التى صارت نهائية من مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها الطبيب العضو وتسجل فى السجلات المعدة لذلك . كذلك لا توقع النقابة أكثر من عقوبة تأديبية فى الدعوة الواحدة .

مقابلات أعضاء مجلس نقابة أطباء الاسكندرية

مقابلة العضو رقم (٤)

أولاً — الكيفية التى يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

من خلال الشروط الواجب توفرها فى اختيار العضو للتمثيل النقابى وهى أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام — وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات — وأن يكون عمله الحكومى فى نفس المحافظة التى يرغب فى الترشيح للنقابة الفرعية بها • وبطبيعة الحال تكون برغبته الشخصية • وفى حالة الطبيب الحر يكون اما على عنوان سكنه الخاص أو عيادته الخاصة •

والاقبال على التمثيل النقابى من الاطباء بصفة عامة الحر أو الحكومى أو عضو هيئات تدريس بالجامعة • ودائما يفضل النقيب أن يكون استاذ جامعى وهذا راجع الى خبرته وعلاقاته العامة وكثرة سفرياته بالخارج واتساع دائرة معرفته •

ثانياً — دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة) :

أهمية دور العضو النقابى داخل اللجنة النقابية قيامه بالنشاط من خلال الأعضاء المنضمين الى تلك اللجان ورغبتهم فى النشاط بها وهم من أطباء المستشفيات يقوم مقرر أو رئيس اللجنة بضمهم لعضوية اللجنة وممارسة نشاط اللجنة بعد موافقة مجلس النقابة على ذلك •

كذلك دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيراً مساعداً وأميناً مساعداً للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد •

وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين كما نجد الممثل النقابى يحرص على حضور المجالس حيث ان للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس

النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ،والاشتراك فى مداولاتها ٠وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها ٠

وهنا يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق بين المرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية ٠ أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولايجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة ٠ ويصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة ٠ كذلك النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير ٠

<u>ثالثاً ـ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً ـ وسلباً :</u>

تقوم النقابة بمساندة الطبيب فى العمل على مواجهة أى قضية مهنية أو غير مهنية ويكون ذلك عن طريق حضور ممثل النقابة مع الطبيب ومحامى النقابة كما لا بد من حصول موافقة النقابة على اجراء التحقيق مع أى طبيب، فالنقابة تقوم بكافة المصاريف للقضايا فيما عدا دفع التعويضات التى يحكم بها ضد الطبيب وفى هذه الحالة الطبيب ملزم بدفع التعويضات ٠

كذلك يشعر الأطباء بأنهم يتمتعون بكل ما يوجد من امتيازات داخل النقابة من خلال اللجان النقابية والأنشطة المختلفة بها ومشروعات العلاج للأطباء وأسرهم ٠ واتحاد نقابات المهن الطبية (أطباء أسنان ـ صيادلة ـ بيطرى) ٠

وأيضا توفر النقابة المكتبات العلمية والمجلات والمراجع فى نادى النقابة والمؤتمرات العلمية التى تعقدها سواء على المستوى القومى والمحلى لمعرفة الجديد فى الطب والتوصل الى سبل العلاج الحديث ٠

وبالنسبة للموضوعات التى تناقش فى جلسات النقابة العامة والفرعية فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقيمها ، ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود ونطاق المحافظة ، ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ،كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية

من غبن أو تعسف فى حدود مزاولتهم للمهنة • وتقوم النقابة الفرعية بارسال محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة •

وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية فى دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة • وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التى قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم • أما النقابة العامة فهى تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة •

كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، وتقوم بالفصل فى الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامى ،وأيضا تنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة •

الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابى •وعلى هذا الأساس تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها •وبالتالى يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هى التى تملك الحق فى التخاطب مع المركزيات والوزارات على عكس المحليات التى تتركز فى وكيل وزارة الصحة والمحافظ •

رابعاً - الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

ان الأطباء ملتزمون بأساليب البحث العلمى والكشف عن المرض وذلك من أجل علاج المرضى والأكثر اهتماما فى هذا المجال بالذات أعضاء هيئات التدريس ويرجع ذلك لتوفر المعامل ومجالات البحث العلمى وطبيعة التدريس والاطلاع٠ كما توجد لجنة علمية فى النقابة تقوم بتنسيق النشاط العلمى وتصدر المجلات والنشرات العلمية التى تبحث فى المشاكل الطبية والصحية وتشارك فى المؤتمرات الطبية فى الداخل والخارج وتشجع على البحث العلمى وهذا يتم تحت اشراف مجلس النقابة فى كافة التخصصات الطبية ومجالات الطب وفروعها ٠ كل ذلك من أجل حماية الانسان والمرضى من الأمراض التى قد يتعرضون لها وهذه من أدق واجبات الطبيب من الناحية السلوكية والأخلاقية التى يتحلى بها الاطباء جميعا ٠

خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة :

ان الطبيب عليه واجبات مهنية يلتزم بها لحماية المجتمع من الأمراض والأوبئة وذلك بعقد المؤتمرات التى تقوم بها النقابة على المستوى المحلى والمستوى القومى وبتوفير الأجهزة الطبية الحديثة واتباع أحدث ما وصل اليه العلم الحديث وذلك من خلال الكتب والمراجع العلمية والمجلات٠ وأيضا من خلال اللجنة العلمية داخل النقابة وما تقوم به من أنشطة مختلفة سواء بالتطعيم واحضار الأمصال ورعاية الأطباء صحيا وكذلك أسرهم٠ كما أن الطبيب يقوم بإحالة الحالات المرضية التى قد يرى انها تحتاج الى أخصائى أو استشارى حتى يستطيع المريض أن يحصل على العلاج المناسب له٠ فهو يعلم أن الشفاء مع ذلك من الله ولكنه سبب من أسباب العلاج مع الأدوية الطبية٠ كذلك يراعى الجانب الانسانى فى حالة احتياج المريض من الناحية المادية سواء للكشف أو العلاج وهذا فى حالة عدم قدرة المريض على دفع مصاريف العلاج للطبيب٠

سابعاً - النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

هناك قلة من الأطباء تتعرض لمجالس تأديب وعددها لا يزيد عن واحد أو اثنين خلال العام وهى تكون بسبب أخطاء فنية فى المهنة أو نتيجة اهمال يحدث من الطبيب مع

المريض • وفى هذه الحالة يحال الطبيب الى التأديب عن طريق النقابة • هذا الى جانب فى حالات الخلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة قامت بوضع لائحة تنظم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن تعتمد هذا من وزير الصحة • وتعتبر هذه اللائحة قابلة للتغيير كل عام وذلك بسبب الظروف الاقتصادية وحسب الأسعار وتكلفة الخامات المستخدمة فى العلاج من آلات وأدوية كما لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء فى شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية •

فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التى صارت نهائية الى مجلس النقابة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها الطبيب العضو تسجل فى السجلات المعدة لذلك • كما أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة تأديبية واحدة فى الدعوة التأديبية الواحدة • كما لا يتأثر باقى الأعضاء فى حالة عقوبة أى طبيب ظالم يستحق التأديب على ذلك من خلال النقابة •

مقابلات أعضاء مجلس النقابة بالإسكندرية

مقابلة العضو رقم (٥)

أولاً – الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

ان أى عضو يرغب فى تمثيل زملائه داخل النقابة يتقدم لترشيح نفسه وفق ميوله ورغبته الشخصية. وهناك عدة شروط يجب توفرها فى اختيار العضو للتمثيل النقابى . وهى أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام – وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات – وأن يكون عمله الحكومى فى نفس المحافظة التى يرغب فى الترشيح لفرع النقابة بها . أيضا الطبيب الحر يرشح نفسه حسب عنوان العيادة الخاصة أو سكنه الخاص.

غالبا فى هذه السنوات الاقبال على التمثيل النقابى من الأطباء الرجال وهذا لأن العمل النقابى يحتاج الى جهد ووقت وبعض التفرغ لممارسة الأنشطة داخل اللجان النقابية كما أن كل التخصصات من الأطباء تقبل على العمل النقابى وأيضا أعضاء هيئات التدريس . فالعمل النقابى رغبة شخصية ونشاط نابع من الطبيب ذاته.

ثانياً – دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة) :

يرغب الأعضاء من المشكلين لمجلس النقابة فى الترشيح لرئاسة اللجان النقابية ويتم ذلك بطريقة ودية بين الأعضاء ويقوم مقرر كل لجنة بعد ذلك بدوره فى ضم الأطباء من المستشفيات لممارسة النشاط داخل هذه اللجان النقابية وفق رغباتهم الشخصية فى ذلك.

أما دور النقيب هو أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيرا مساعد – وأمينا مساعداً للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد .

وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين

كما يحرص الممثل النقابى على حضور المجالس حيث ان للعضو الممثل النقابى حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ، والاشتراك فى مداولاتها • وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها •

كذلك نجد أن للنقيب فقط حضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق للمرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة • وبالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة • كما أن النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام الهيئات القضائية وفى علاقتها مع الغير •

ثالثاً — دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً — وسلباً :

لا شك أن النقابة تقوم بواجباتها تجاه الأطباء وخاصة فيما يتعلق بالمشاكل والقضايا المهنية التى قد يتعرض لها الطبيب فالنقابة تقوم بمساندة الطبيب فى العمل على مواجهة أى قضية مهنية أو غير مهنية وذلك عن طريق حضور ممثل النقابة مع الطبيب ومحامى النقابة • كذلك تتحمل النقابة كافة المصاريف فيما عدا دفع التعويضات التى يقوم الطبيب بتحملها • كما لا يحق اجراء أى تحقيق مع الطبيب الا بعد موافقة النقابة على ذلك وبحضور ممثل من أعضاء مجلس النقابة ومحامى النقابة • كذلك هناك امتيازات كثيرة ومتعددة يتمتع بها الأطباء وذلك من خلال الأنشطة للجان النقابية المتعددة ومشروعات العلاج للأطباء وأسرهم الى جانب توفير المكتبات العلمية داخل نادى النقابة من مجلات ومراجع علمية بأسعار رمزية لا تتعدى خمس عشرة جنيها فقط لتصويرها والحصول عليها •

أما بالنسبة للموضوعات التى تناقش فى جلسات النقابة العامة والفرعية فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها كذلك يتم مراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود المحافظة ومنها لائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ••

وترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة ،وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية ،فى دائـــــرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة ، كما تعمل على فـــض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التى قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

أما النقابة العامة فهى تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ،ثم تصـدر بقرار من وزير الصحة . كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية ومشاكـل التطبيق على مختلف المستويات ،كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابـة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابـات الفرعية ،كذلك تقوم بالفصل فى الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العموميـة للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامى ،وأيضـا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة .

فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة عامة وشاملة تهم كل الأطباء لكافــــة الفروع النقابية لأنها هى التى تملك حق التخاطب مع المركزيات والوزارات .

رابعاً ـ الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

صفة طيبة فى أن يلتزم ويتحلى الطبيب بالصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطـب وان كان هناك أخطاء قد حدثت من بعض الأطباء فهذه قلة ونادرة الحدوث وتكون غير مقصودة وانما نتيجة أخطاء فنية أو اهمال فى المهنة .

وبطبيعة الحال أن المفروض فى الأطباء المحافظة على واجبات المهنة وحفظ أسرار المرضى والحفاظ على حياتهم . وذلك من خلال اتباع أساليب البحث العلمى فى مجـالات الطب وتخصصاتها المختلفة حيث توجد لجنة علمية وتهتم النقابة من خلال تلك اللجنـــة

بعقد المؤتمرات والندوات الطبية . وتوجد قاعة للمؤتمرات داخل النقابة وأيضا مكتبة علمية بها كافة المراجع والمجلات والكتب الطبية الحديثة . وبأسعار رمزية يحصل بها طلاب الدراسات العليا بسهولة وغيرهم من الأطباء .

خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة :

انه بالرغم من وجود النقابة ككيان طبى للأطباء فى حل مشاكلهم المهنية ومشاكلهم أحيانا الشخصية ، فهى كذلك توفر لهم كافة الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والعلمية ، فمن خلال اللجان النقابية على سبيل المثال اللجنة الاجتماعية والرياضية تقوم بتنظيم معرض المرابحة ، ومعرض للملابس الصيفية ، ومعرض للملابس الشتوية ، تقوم بتنظيم مشروع التكافل ، حفلات افطار سنوية خلال شهر رمضان ، احتفال رأس السنة الهجرية ، هذه الأنشطة المتنوعة من اللجنة تجعل هناك ارتباط قوى بين الأطباء بعضهم ببعض من خلال ارتباطهم بالنقابة وأنشطتها .

ومع ذلك فهناك علاقة بين رؤساء اللجان داخل النقابة والتنسيق بينهم فى تحقيق متطلبات الأعضاء وان كانت هذه الأنشطة غير موجودة قبل عام ١٩٨٤ ولكن منذ تلك الفترة حتى بدايات ١٩٩٤ زاد النشاط والترابط داخل النقابة .

كذلك زاد الترابط بين الأطباء فى التخصصات المختلفة لاحتياج كل منهم الى الآخر فى مجال المهنة والعلاج لصالح المرضى . ومن خلال لقائهم فى نادى النقابة وعن طريق حضور الندوات العلمية والمؤتمرات .

سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان توافر الجوانب الانسانية فى الأطباء وفى قدرة الله قبل الطب والعلاج لشفاء المرضى يرجع هذا الى قوة الايمان بالله والأديان السماوية السمحاء .

ولذلك كان لزاما على الطبيب إحالة المريض الى الأخصائى فى حالة الضرورة والمشورة الطبية من أجل سرعة شفاء المريض . وأيضا فالطبيب واجبه دائما المحافظة على سر المهنة للمريض وتلك من آداب شرف المهنة الا فيما يطلب منه عند الضرورة فى حالات قضائية وبالقدر المسموح به فقط .

أما فى مجال حماية الانسان من الأمراض فالنقابة توفر الأمصال والتطعيمـــــات للأطباء وأسرهم ضد الأمراض المنتشرة وأخطار المهنة وبأسعار رمزية ٠

سابعاً - النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

عندما يثار خلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة ٠ وهذه اللائحة تتغير كل عام حسب تغير الأسعار والظـــروف الاقتصادية ،ومن هنا لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء فى شـــأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية ٠ وبالتالى فالنقابة مسئولة على هـــذه الاجراءات القانونية ٠

مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية

مقابلة العضو رقم (٦)

أولاً — الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

التمثيل النقابي يكون برغبة الطبيب المتقدم للترشيح وذلك وفق لشروط محددة يجب توفرها في العضو المرشح وهي أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام — وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات — وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب الترشيح فيهـا بفرع النقابة • وبالنسبة للطبيب الحر حسب عنوان العيادة الخاصة أو حسب عنوان السكن الخاص به •

التمثيل النقابي خلال هذه السنوات بالذات الأقبال عليه من الأطباء الرجال وقد يرجع ذلك للجهد في العمل النقابي والتفرغ للأنشطة والاجتماعات في النقابة وهذه العوامل قد تسبب بعض الصعوبات بالنسبة للأطباء النساء • أما بالنسبة لباقي التخصصات فهناك اقبال على التمثيل النقابي من جميع التخصصات الطبية والمشاركة في كافة الأنشطة واللجان النقابية •

ثانياً — دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة)

الدور الذي يقوم به العضو أو المقرر للجنة النقابية بجانب أنه رئيس للجنة أو مقرر لها أن يضم أعضاء من الأطباء من المستشفيات الى اللجنة النقابية التي يرغبون في القيام بأنشطتها ويتم ذلك بموافقة مجلس النقابة •

أما دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضاءه بطريق الاقتراع السري وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيرا مساعدا وأمينا مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا في نفس الموعد •

كما في حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانوني يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين

لذلك يحرص الممثل النقابي على حضور المجالس حيث ان للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ،والاشتراك فى مداولاتها • وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها •

فالنقيب يقوم فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق للمرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير •

ثالثاً ـ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً ـ وسلباً :

لا شك أن الأطباء يشعرون بأنهم يتمتعون بكل ما يوجد من امتيازات داخل النقابة حيث أن هناك مشروعات طبية علاجية للأطباء وأسرهم وأيضا مشروعات علاجية وأنشطة اجتماعية ،فالكشف بالعيادات والمستشفيات والفحوص التى يستلزمها الكشف وبعض الجراحات البسيطة بالعيادات خدمات مجانية للأطباء وأسرهم • كما أن اللجان النقابية تقوم بدورها فى بحث الشكاوى الواردة من السادة الأطباء بشأن مشاكلهم المهنية والوظيفية والدراسية وتقوم ببحثها والسعى فى ايجاد حلول سريعة لها • كما تستقبل اللجنة أيضا الشكاوى الواردة من السادة الأطباء بشأن النزاعات أو الخلافات القائمة بينهم وبين زملائهم الأطباء وتسعى الى ازالة تلك الخلافات واعادة علاقات المحبة والود بين الزملاء •وبالتالى تحرص اللجنة على متابعة قيام الأطباء باتباع آداب المهنة وتبحث أى شكوى واردة من السادة المواطنين ضد أى طبيب وتسعى لاثبات حق أى صاحب حق أيا كان موقعه • كما تدخلت فى مساندة أطباء الامتياز بالمستشفى الرئيسى الجامعى حيث قاموا باضراب عن استلام الطعام لسوء المستوى ومخالفته للمواصفات وخاصة بعد تكرار اصابة الأطباء بنزلات معوية • تقدم الأطباء بشكوى للنقابة وتم مخاطبة المسئولين ،وأيضا مشكلة خصم بدل طبيعة العمل من أطباء التأمين •

كما توفر النقابة المكتبات العلمية والأبحاث والمجلات العلمية الى جانب الندوات والمؤتمرات• وبالنسبة لنوعية الموضوعات التى تطرح للمناقشة فى الجلسات النقابية ،فالنقابة

الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود المحافظة، وكذلك لائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف فى حدود مزاولتهم للمهنة . وترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة . كما تقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية فى دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة . وتعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التى قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

أما النقابة العامة فهى تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . وتقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات، وتنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثون يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية، وتقوم بالفصل فى الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامى، وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة . هذا الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابى . ولهذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها . وهنا يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هى التى تملك الحق فى التخاطب مع المركزيات والوزارات على عكس المحليات التى تتركز فى وكيل الوزارة والمحافظ .

رابعاً ـ الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

طبيعة واجبات الطبيب القيام بواجباته في المحافظة على حياة المرضى وأسرار المهنة وهذا بطبيعة الحال متعلق بلائحة آداب المهنة ويتضح ذلك في الجانب الانساني عند الأطباء في قيامهم بالعلاج المجاني للمرضى عند شعورهم بعدم قدرتهم على دفع نفقات الكشف والعلاج للطبيب. كما أن الأطباء ملتزمون بأساليب البحث العلمي لعلاج المرضى ومن خلال اللجنة العلمية للنقابة تصدر المجلات والنشرات العلمية والأبحاث لأحدث ما توصل اليه الطب في العصر الحديث كما أن هناك مؤتمرات علمية تشارك فيها النقابة الى جانب الندوات الطبية التي تقوم بها النقابة في المستشفيات للوقوف على أساليب العلاج وتشخيص الأمراض.

خامساً ـ التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

هناك تنسيق بين رؤساء اللجان داخل النقابة وذلك من أجل تحقيق متطلبات الأعضاء حيث كانت الفترة السابقة قبل عام ١٩٨٤ كانت علاقة الأطباء مجرد دفع الاشتراكات والحصول على كارنيه النقابة والحصول على المعاش أما بداية من عام ١٩٨٤ وحتى بدايات ١٩٩٤ أن هذه الفترة الزمنية أدت الى ارتباط قوى جدا بين الأطباء والنقابة وأن هناك تطور كبير وسريع ربما بنسبة ١٠٠٪ ولذلك زاد شعور الطبيب تجاه النقابة بأنه جزء من هذا الكيان المهني للطب. وظهر هذا في علاقة الطبيب بزملائه في المهنة في التخصص الواحد أو باقي التخصصات ومدى الترابط بينهم لأن كل منهم يحتاج الى تخصص زميله في علاج مرضاه.

سابعاً ـ آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان هناك التزام من الطبيب في حالة علاج المرضى واستدعاء الضرورة في القيام باحالة المريض الى المتخصص لطلب المشورة وسرعة العلاج لشفاء المريض والوصول به الى العلاج المناسب وفق حالته المرضية. فالكثير من الأطباء يقدمون يد العون والمساعدة للمريض حتى وان كان لا يملك الأجر للعلاج فالغرض انساني ويشمله الرحمة قبل كل شئ ولذلك يقوم الطبيب بعلاج المريض عند استدعاء الضرورة اذا لم يستطع

المريض دفع مصاريف الكشف والعلاج ·

كذلك يحافظ الطبيب على أسرار مرضاه الا فى حالات الضرورة وبالقدر المسموح به عند طلب لاجراءات قانونية تتعلق بحالة المريض وظروفه الصحية ·

وهناك أيضا لجنة لحقوق الانسان تبحث أى شكوى تتعلق بأى انسان يتعرض للتعذيب حيث يتم التحقيق فيها كل هذا حماية للانسان وحفاظا على صحته ·

سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

عندما يثار أى خلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة · وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة · وعلى ذلك لايجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء فى شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية ·

وبالتالى فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التى صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها الطبيب العضو تسجل فى السجلات المعدة لذلك · ويتضح ذلك فى أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة فى الدعوة التأديبية الواحدة ·

ومن هنا فان الطبيب العضو الذى صدرت ضده العقوبة التأديبية تجاه النقابة وزملائه يشعر بأنه أخطأ فى حق المهنة والنقابة ·

مقابلات أعضاء مجلس نقابة أطباء الإسكندرية

مقابلة العضو رقم (٧)

أولاً ـ الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

ان التمثيل النقابي يبدأ برغبة العضو ثم بعد ذلك لا بد أن تتوافر شروط الترشيح للتمثيل النقابي وهي أن يكون مسجلا بالنقابة بالجدول العام ـ وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات ـ وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها •

وفي حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان سكنه الخاص أو عنوان عيادته الخاصة •

حاليا التمثيل النقابي معظمه من الرجال الأطباء وذلك منذ عام ١٩٨٤ وحتى بدايات العام ١٩٩٤ • وربما لأن التمثيل النقابي يحتاج الى وقت تفرغ وجهد معين لممارسة الأنشطة النقابية • أما فيما بعد بالنسبة للتخصصات الأخرى فهناك اقبال منها على الترشيح في الانتخابات •

ثانياً ـ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة) :

يتم اختيار مقرري اللجان الانتخابية داخل النقابة عن طريق الترشيح بين الأعضاء المنتخبين بناء على اختيارهم الشخصي للجان وتكون بصورة ودية بين الأعضاء • ثم بعد ذلك يبدأ مقرر اللجنة النقابية في ضم أعضاءها من الأطباء في المستشفيات لكل من يريد المشاركة في النشاط داخل هذه اللجان النقابية وذلك يتم بعد موافقة مجلس النقابة على انضمام الأعضاء •

أما عن دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضاءه بطريق الاقتراع السري وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيرا مساعدا وأمينا مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا في نفس الموعد •

وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين ويحرص الممثل النقابى على حضور المجالس حيث أن للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ، والاشتراك فى مداولاتها ٠ وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها ٠

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق بين المرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولايجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة ٠ وبالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة ٠ كما أن النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير ٠

ثالثاً ـ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً ـ وسلباً :

تقوم النقابة بمسئولياتها تجاه أعضائها وخاصة فيما يتعلق بالقضايا المهنية أو القضايا الغير مهنية ٠ حيث تقوم بتوفير محامى للنقابة للدفاع عنه والتكفل بكل المصاريف كما لا تسمح باجراء أى تحقيق على أن يكون هناك محامى النقابة وموافقة النقابة على اجراء التحقيق معه وفى حضور ممثل النقابة معه فى التحقيق ٠

ان هناك لجنة القيد داخل النقابة حيث تقوم بخدمات للأطباء من خلال استخراج شهادات القيد للأطباء وذلك لتقديمها للعديد من الهيئات مثل هيئة التليفون ومصلحة الأحوال المدنية وغيرها ٠ كما تقوم هذه اللجنة بتسجيل بيانات الأطباء على أجهزة الحاسب الآلى ٠ وتقوم باستخراج تراخيص مزاولة المهنة وكارنيه عضوية النقابة العامة للأطباء ويتم توزيعها على الأطباء فى الاحتفال السنوى للتخرج ٠ كما تقوم تلك اللجنة بتصحيح ومراجعة سجلات قيد العضوية وقد تم حتى الآن اعداد كشوف جديدة للسادة الأطباء العاملين بمديرية الشئون الصحية وهيئة التأمين الصحى والمستشفيات الجامعية والمؤسسة العلاجية وينتظر حصر أسماء وبيانات جميع الأطباء العاملين بالاسكندرية ٠

إن النقابة الطبية تقوم بكل واجباتها من أجل حماية الطبيب فى المهنة وفى المجتمع فهى درع واقى لمزاولة مهنة الطب. كما توفر المكتبات العلمية والمؤتمرات والندوات والأبحاث العلمية المتعلقة بأحدث التخصصات الطبية .

بالنسبة للاختلاف فى نوعية الموضوعات التى تناقش فى جلسات النقابة العامةوالفرعية فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها ،ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود المحافظة . ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف فى حدود مزاولتهم للمهنة . وترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة ،وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية فى دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة . كما تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التى قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

بالنسبة للنقابة العامة فهى تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة ،كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ،كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، كما تقوم بالفصل فى الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامى وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة . هذا الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابى . ولذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة

المشاكل الصحية وغيرها • وهنا يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هي التى تملك الحق فى التخاطب مع المركزيات والوزارات على عكس المحليات التى تتركز فى وكيل وزارة الصحة والمحافظ •

رابعاً ـ الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

الأطباء ملتزمون بأساليب البحث والعلاج من خلال المؤتمرات العلمية والندوات البحثية والمكتبات المتوفرة داخل نادى النقابة بما تحتوى من مراجع ومجلات ونشرات علمية • كما يتصف الأطباء بالصفات الخلقية والسلوكية وفى المحافظة على أسرار المرضى الا فى حالات الضرورة تحت ظروف خاصة فى حالات الاجراءات القانونية وبقدر مسموح به وهذا ما نصت عليه لائحة آداب مهنة الطب •

خامساً ـ التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة :

يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويتمثل ذلك فى حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعية العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة على معرفة رأى الأطباء فى كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال أعداد الأطباء الذين يشاركون فى الأنشطة داخل اللجان النقابية المختلفة •

كما تجمع الأطباء علاقات طبية فى كافة التخصصات حيث تربطهم علاقات قوية من جانب المهنة فى درجة احتياجهم لبعض فى علاج المرضى والفحوصات الطبية •

سادساً ـ آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان الانسان دائما فى حاجة للرعاية الطبية والعلاج ولذلك يشعر الطبيب باحتياج المريض للعلاج والطب ولذا وجب أن يكون صادقا فيما يقول أو يكتب أو يشهد وهذه صفات أساسية فى الطبيب الا فى بعض الأحيان قد يتعرض الأطباء للمجاملة التى تسبب

الظلم للغير والتى تضعف من هيبة الأطباء والنقابة وبالتالى اللائحة الجديدة لآداب المهنة أضافت تعديلات فى هذا الشأن ٠

كما توجد لجنة داخل النقابة لحقوق الانسان حيث يحق لأى فرد تعرض للتعذيب أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها ٠ وفى مجال حماية الانسان من الأوبئة والأمراض التى يتعرض لها المجتمع تم على سبيل المثال احضار (مصل) ضد الالتهاب الكبدى الوبائى وبالفعل تم تطعيم الأطباء وأسرهم بأسعار رمزية داخل النقابة كما تم التوسع فى تطعيم المواطنين عامة وبسعر التكلفة لحماية المجتمع من الأمراض والأوبئة ٠

سابعاً ـ النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

النقابة تقوم بدورها فى حماية أعضاءها والدفاع عنهم عند الضرورة كما أن الأطباء تلتزم بلائحة آداب وشرف المهنة وان حدثت أخطاء من بعض الأطباء فلا تشكل سوى قلة ولا تتعدى سوى واحد أو اثنين فقط فى العام ونتيجة أخطاء فنية فى المهنة أو تسبب فى الاهمال يضر المريض وفى هذه الحالة تقوم النقابة بدورها بتنفيذ لائحة آداب المهنة على الطبيب بعد اجراء التحقيق معه ٠ كذلك اذا ثار أى خلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم وتقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة ٠ وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة ٠ وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء فى شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية ، وبالتالى فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التى صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها الطبيب العضو تسجل فى السجلات المعدة لذلك ٠

ويتضح ذلك فى أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة فى الدعوة التأديبية الواحدة

مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية

مقابلة العضو رقم (٨)

أولاً ـ الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

هناك شروط تتبع عند ترشيح الممثل النقابي برغبته الشخصية وهي : أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام ـ وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات ـ وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها • وفي حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان العيادة الخاصة أو التي يقوم بالعمل بها وفي حالة اذا كان لا توجد له عيادة يكون حسب السكن وعنوانه الشخصي في المحافظة التابع لها سكنه الخاص•

وبالنسبة للاقبال على التمثيل النقابي فالاقبال من الأطباء الرجال فقط ومن مختلف التخصصات الطبية •

ثانياً ـ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة)

الترشيح للجان النقابية من خلال أعضاء المجلس حيث يختار الأعضاء اللجان التي يرغبون في ممارسة نشاطهم من خلالها وذلك بالانتخاب بصورة ودية بين الأعضاء ثم يقوم كل مقرر لتلك اللجان بضم أعضاء لهذه اللجان من الأطباء في المستشفيات لمن يرغب في ممارسة النشاط في اللجان النقابية وبعد موافقة مجلس النقابة على عضويتهم بهذه اللجان النقابية •

كما أن هناك لجنة الاتصالات النقابية (لجنة المندوبين) وتقوم هذه اللجنة بتنظيم عمل الأطباء مندوبي المستشفيات من خلال اجتماع نصف شهري في الثلاثاء الأول والثالث من كل شهر يتم فيه اطلاع المندوبين على الأنشطة النقابية واستطلاع آراء الأطباء واقتراحاتهم وتوزيع الاعلانات والنشرات الدورية حيث تقوم اللجنة بمهمة اعلام الأطباء بكافة الأنشطة والخدمات النقابية عن طريق توزيع نشرة أخبار الأطباء والاعلانات لتحقيق الصلة الدائمة بين الأطباء ونقابتهم•

كما تقوم بجولات ميدانية بمستشفيات الاسكندرية لاعضاء مجلس النقابة بعدة مستشفيات منها (مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالمعمورة ـ مستشفى فوزى معاذ للأطفال) بهدف الالتقاء بالأطباء فى مواقع عملهم والتعرف على مشاكلهم ومقترحاتهم ·

أما بالنسبة لدور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيرا مساعدا وامينا مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد ·

وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين ويحرص الممثل النقابى على حضور المجالس حيث أن للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ، والاشتراك فى مداولاتها · وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها ·

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق المرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة · وبالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة · والنقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الادارية وفى علاقاتها بالغير ·

ثالثاً ـ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً ـ وسلباً :

بالنسبة لاختلاف نوعية الموضوعات التى تناقش فى الجلسات للنقابة العامة والفرعية ، فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة

وتقييمها ، ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود المحافظة . ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من تعسف في حدود مزاولتهم للمهنة .

كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة . وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية في دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة في القانون واللائحة . وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

أما النقابة العامة فهي تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة الفرعية والنقابة العامة ولا حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، كما تقوم بالفصل في الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامي ، وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة .

الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابي .

رابعاً ـ الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

من واجبات الطبيب القيام بواجباته في المحافظة على حياة الانسان وحفظ أسرار مرضاه الى جانب الالتزام بأساليب البحث العلمي لعلاج المرضى كما توجد لجنة علمية داخل

النقابة تهتم بعقد المؤتمرات والندوات العلمية كما توجد مكتبة علمية بنادى النقابة بها عدد كبير جدا من المراجع العلمية والمجلات . وتقدم المساعدات لطلاب الدراسات العليا من الأطباء والباحثين .

خامساً ـ التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة :

يلجأ الأطباء الى النقابة فى حل مشاكلهم المهنية بل أيضا مشاكلهم الشخصية وهذا راجع الى احساسهم بدور النقابة فى حل هذه المشاكل ، كما يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويتمثل ذلك فى حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة على معرفة رأى الأطباء فى كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال أعداد الأطباء الذين يشاركون فى أنشطة اللجان النقابية المختلفة . وهنا يحدث تنسيق بين اللجان النقابية المختلفة وبين الأطباء المشاركين أيضا .

سادساً ـ آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان وجود الطب ضرورى فى حياة الانسان وكذلك علامة على رقى المجتمعات التحضر والأخذ بأساليب العلاج والصحة . فالطبيب دائما متمسك بالمحافظة على سر المهنة للمريض الا اذا استدعت الضرورة لاجراءات قانونية فالأطباء يتفانون فى خدمة المرضى وخاصة بالنسبة للظروف الاقتصادية التى يمر بها المجتمع، فالأطباء يبذلون قصارى جهدهم فى معالجة المرضى منذ مباشرة الحالة المرضية الى أن يتم الشفاء الكامل بأساليب العلاج الحديثة .

كذلك توجد لجنة نقابية لحقوق الانسان والمحافظة على كرامته ضد التعذيب . وأيضا لجنة للعلاج لتوفير التطعيم والأمصال ضد الأمراض المنتشرة .

سابعاً ـ النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

توفر النقابة سبل الدفاع والحماية للأطباء سواء فى المهنة أو فى المجتمع وأيضا فى حالة الخلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد

هذا من وزير الصحة •

وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة • وعلى ذلك لايجوز للطبيب أو للمريض أو ولي أمره أن يلجأ الى القضاء في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة •

فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التي صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها الطبيب العضو تسجل في السجلات المعدة لذلك•

مقابلات أعضاء مجلس نقابة أطباء الإسكندرية

مقابلة العضو رقم (٩)

أولاً — الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

هناك شروط واجب توافرها في العضو النقابي عند رغبته لترشيح نفسه وهي أن يكون مسجلا بالنقابة بالجدول العام — وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات — وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها • وفي حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان سكنه الخاص أو عيادته الخاصة في المحافظة ذاتها •

وبالنسبة للاقبال على التمثيل النقابي في الفترة الحالية منذ عام ١٩٨٤ وبداية ١٩٩٤ لا يتقدم للتمثيل النقابي سوى الأطباء الرجال من كافة التخصصات المهنية في الطب •

ثانياً — دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة)

رئاسة اللجان النقابية تتم بالانتخاب بين أعضاء مجلس النقابة وبصورة ودية وحسب رغبة الأعضاء في ممارسة النشاط الذي يرغبونه في كل لجنة من تلك اللجان • وبعد ذلك كل رئيس لجنة للنقابة عليه أن يضم اليها أعضاء من أطباء المستشفيات وذلك بعد موافقة مجلس النقابة على ذلك •

أما عن دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السري وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيرا مساعدا وأمينا مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا في نفس الموعد •

وفي حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانوني يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين كذلك يحرص الممثل النقابي على حضور المجالس حيث ان للعضو الممثل للمنطقة في مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التي تدخل في

نطاق المنطقة التى يمثلها ،والاشتراك فى مداولاتها · وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها ·

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق بين المرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة · وبالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة · كما أن النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير·

ثالثاً ــ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً وسلباً :

تعتبر بدون شك النقابة مرجع حقيقى للأطباء فى حماية المهنة حيث ان النقابة تقوم بمسئولياتها كاملة فى مواجهة أى مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء كانت قضية مهنية فنية أو غيرها من القضايا الغير مهنية ·

كذلك من خلال اللجنة العلمية داخل النقابة يتم تنظيم معرض الكتاب العلمى والأدوات الطبية ،والمساهمة فى دعم الأطباء المشتركين بالدورات العلمية وهى دورة الموجات فوق الصوتية ،ودور الاستخدام الآمن للأشعة ·

وتقوم هذه اللجنة العلمية بتشجيع الالتحاق بالزمالة البريطانية حيث تقوم اللجنة بمساعدة الأطباء المتقدمين لامتحان الجزء الأول من زمالة الكلية البريطانية وتقسيط الرسوم على أقساط شهرية · وتقوم بتنظيم مشاركة الأطباء فى المؤتمرات العربية والدولية · وهذا يجعل النقابة تقوم بدور فى توفير الأبحاث والمؤتمرات العلمية العالمية والمحلية فى مجال الطب·

وبالنسبة لاختلاف الموضوعات التى تناقش فى جلسات النقابة العامة والفرعية ، فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة

وتقييمها ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود المحافظة ، ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف فى مزاولتهم للمهنة كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة . وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية فى دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة . وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التى قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

أما النقابة العامة فهى تقوم بأعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الاخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ثم تصدر بقرار من وزير الصحة ، كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، كما تقوم بالفصل فى الطعون المقدمة بشأن انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامى ، وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية لآداب المهنة .

إلى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابى . ولذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها . وهنا يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هى التى تملك الحق فى التخاطب مع المركزيات والوزارات على عكس المحليات التى تتركز فى وكيل وزارة الصحة والمحافظ .

رابعاً ـ الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابـة :

يشعر الأطباء بأن كل أعضاء المهنة والنقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويتمثل ذلك في حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة على معرفة رأى الأطباء في كافة الأمور المتعلقـة بالمهنة والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال اعداد الأطباء الذين يشاركون فـي الأنشطة الاجتماعية والدورات العلمية ٠ومن هنا يحدث تكامل بين التخصصات المختلفـة لمصلحة المريض قبل كل شئ وعلى أساس من الاحترام المتبادل بينهم ٠

خامساً : التفاعل بين الاعضاء المنتخبين وباقى اعضاء النقابـة :

يشعر الاطباء بأن كل اعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجـب ويتمثل ذلك في حرص الاطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعية العمومية ومن خـلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة على معرفة رأى الاطباء في كافة الامور المتعلقة بالمهنة والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال اعداد الاطباء الذين يشاركون في الانشطة داخل اللجان النقابية المختلفة كما تجمع الاطباء علاقات طيبة في كافة التخصصات حيث تربطهم علاقات قويـة من جانب المهنة في درجة احتياجهم لبعض في علاج المرضى والفحوصات الطبيـة ٠

سادساً ـ آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

لا بد أن تتوافر الجوانب الانسانية في الأطباء وفي قدرة الله قبل الطب والعلاج على شفاء المريض وحياته هذا راجع الى قوة العقيدة الدينية والأديان السماوية تتفق حول هذا المعنى وأن الطبيب من ضمن عوامل الشفاء والعلاج للمريض كذلك يجب على الطبيـب احالة المريض الى المتخصص اذا استدعت حالة المريض ذلك من تحليل وفحوص وغيرهـا ء والمحافظة على حياة الانسان وأسراره ٠

سابعاً ـ النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

لائحة آداب المهنة تحدد في حالات الخلاف بين الطبيب المعالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه من خلال لائحة تنظيم تقدير الاتعاب في حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة ٠وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة ، وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية ٠

ومن هنا فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التى صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها الطبيب تسجل فى السجلات المعدة لذلك ٠ كذلك لا تقوم النقابة بتوقيع أكثر من عقوبة واحدة فى الدعوة التأديبية الواحدة ٠والأطباء تتقبل ذلك ما نصت عليه لائحة آداب المهنة ٠

مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية

مقابلة العضو رقم (١٠)

أولاً ــ الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية

هناك شروط يجب توافرها في اختيار العضو للتمثيل النقابي وهي أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام ــ وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات ــ وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها . وفي حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان العيادة الخاصة أو التي يقوم بالعمل بها وفي حالة اذا كان لا توجد له عيادة يكون حسب السكن وعنوانه الشخصي في المحافظة التابع لها سكنه الخاص.

كما أن ليس هناك تفرقة في التمثيل النقابي بين الأطباء من الرجال أو الأطباء من النساء ولكن الاقبال أكثر من الأطباء الرجال وهذا واضح في الفترة الحالية تقريبا فأعضاء المجلس جميعا من الأطباء الرجال وان كان قبل ذلك يمكن أن تتقدم الاطباء النساء الى التمثيل النقابي .

ثانياً ــ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة)

اختيار اللجان النقابية برغبة أعضاء مجلس النقابة بعد انتخابهم يختار الأعضاء اللجان النقابية عن طريق الانتخابات وبصورة ودية حسب رغبة الأعضاء في ممارسة نشاطهم داخل تلك اللجان النقابية .

كذلك فان دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السري وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيرا مساعدا وأمينا مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا في نفس الموعد ، وفي حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانوني يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين .

كذلك يحرص الممثل النقابى على حضور المجالس حيث أن للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ، والاشتراك فى مداولاتها . وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

أيضا يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق للمرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المشرح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة . وبالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة . كما أن النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير .

<u>ثالثاً — دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها — ايجاباً — وسلباً :</u>

الأطباء يشعرون بأن النقابة الطبية تقوم بكل واجباتها من أجل حماية الطبيب فى المهنة وفى المجتمع أيضا ومن هنا فان النقابة تصبح الدرع الواقى له فى مزاولة مهنة الطب من خلال اللجان النقابية فان لجنة الضرائب بالنقابة تقوم باقرار قواعد جديدة لحساب الضرائب بالنسبة للأطباء تتضمن التعليمات الجديدة للاسترشاد بأسعار المؤسسة العلاجية عند تحديد ايراد العيادة وقيمة الكشف . ويتم خصم قيمة ما يشتريه الطبيب من كتب ومجلات علمية ما دام مؤيدا بالمستندات وكذلك بالنسبة لتذاكر السفر لحضور المؤتمرات العلمية الطبية ورسوم الاشتراك فى المؤتمرات ومصاريف الأبحاث المقدمة ومصاريف الاقامة ، وتقوم اللجنة بالتدخل عند حدوث أى مشكلة بين الأطباء ومصلحة الضرائب .

أما بالنسبة لاختلاف الموضوعات ونوعياتها التى تناقش فى جلسات النقابة العامة والفرعية ، فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود المحافظة ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف فى حدود مزاولتهم كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة ، ولهذا تقوم بمباشرة

التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية فى دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة • وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بالمهنة الطبية التى قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم •

أما النقابة العامة فهى تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة ، كذلك تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلسى النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامى ، وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة • وهذا الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابى •

ولهذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها • وبالتالى يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هى التى تملك الحق فى التخاطب مع المركزيات والوزارات على عكس المحليات التى تتركز فى وكيل وزارة الصحة والمحافظ •

رابعاً – الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

الأطباء دائما يلتزمون بأخلاقيات المهنة والصفات السلوكية والخلقية للمهنة فمن واجبات الطبيب القيام بواجباته فى المحافظة على حياة الانسان وعلى أسرار المهنة ويقضى بذلك ما جاء بالقوانين واللائحة الخاصة بآداب المهنة • كذلك يلتزم الأطباء بأساليب البحث العلمى وحضور الندوات العلمية داخل المستشفيات وحضور المؤتمرات القومية والمحلية • وذلك من خلال لجنة البحث العلمى أو اللجنة العلمية داخل النقابة وما

تقوم به من نشاط علمى وذلك تحت اشراف النقابة بحيث تخدم مختلف التخصصات المهنية فى الطب.

خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة :

يشعر الأطباء بأن كل الأطباء من أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويتمثل ذلك فى حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة على معرفة رأى الأطباء فى كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك خلال أعداد الأطباء الذين يشاركون فى الأنشطة الاجتماعية والدورات العلمية بل أن هناك بعض الأنشطة يكون بها قوائم انتظار من الأطباء لممارسة النشاط داخل اللجان النقابية من خلالها ، وهذا يوضح مدى شعور الطبيب بدور النقابة فى توفير كافة الخدمات العلمية والترفيهية له ولأسرته.

سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان الطب وجوده دليل تقوم المجتمعات ولذا فان الانسان دائما فى حاجة الى الطب من أجل العلاج والشفاء. ومن هنا كانت واجبات الطبيب فى المحافظة على سر المهنة والتزام من الطبيب فى احالة الحالات المرضية الى المتخصص من أجل سرعة الشفاء والوقوف على أسباب المرض وعلاجه. الى جانب حماية الطبيب للمجتمع ضد الأمراض والأوبئة التى قد تصيب الانسان. ولهذا فاللجنة العلمية داخل النقابة ولجنة العلاج تقوم بتوفير التطعيمات اللازمة ضد الأمراض للطبيب ولأسرته بأسعار رمزية والتوسع فى تطعيم المواطنين بأسعار التكلفة.

سابعاً - النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان النقابة كما توفر لأعضائها سبل الحماية والدفاع عن مهنة الطب والطبيب تضع لائحة آداب المهنة بتنظيم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة ، وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة. وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أوولى

أمره أن يلجأ الى القضاء فى شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعيـــة . وبالتالى فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التى صارت نهائية تبلغ الـى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها الطبيب العضو وتسجل فــى السجلات المعدة لذلك . ويتضح ذلك فى أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة فى الدعوة التأديبية الواحدة .

مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية

مقابلة العضو رقم (١١)

أولاً ـ الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

ان تمثيل العضو المنتخب لزملائه الأطباء يكون برغبته الشخصية وتتم وفق شروط يجب توفرها فيه وهى أن يكون مسجلا بالنقابة بالجدول العام ـ وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات وأن يكون عمله الحكومى فى نفس المحافظة التى يرغب فى الترشيح لفرع النقابة بها . أما فى حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان عيادته الخاصة أو عنوان سكنه الشخصى .

بالنسبة للتمثيل النقابى فى هذه الفترة من الأطباء الرجال ولكن من حق الأطباء من النساء التقدم للتمثيل النقابى .

ثانياً ـ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية (عضو مجلس النقابة) :

بالنسبة لدور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيرا مساعدا ـ واميناً مساعداً للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد . وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من المواعيد المحددة مهما كان عدد الحاضرين .

فالممثل النقابى يحرص على حضور المجالس حيث أن للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ، والاشتراك فى مداولاتها ، وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق بين المرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ، وبالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة . كما أن

النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير .

ثالثاً ـ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً ـ وسلباً :

ان النقابة تقوم بمسئولياتها تجاه أى مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء فى قضايا متعلقة بالمهنة أو قضايا غير مهنية فهى توفر الدفاع عنه وكافة المصاريف ولا تسمح بالتحقيق معه الا بعد موافقة مجلس النقابة على اجراء التحقيق مع وفى وجود ممثل النقابة . كما أن هناك امتياز داخل النقابة للأطباء ، ومن خلال اللجان النقابية تهدف لجنة المنشآت الى اقرار صيغة لعقد عمل بين المدير الفنى والمنشأة الطبية بحيث لا يقل أجر الطبيب عن ٢,٥ ٪ من دخل المنشأة وبحد أدنى ٧٥ جنيه وتهدف هذه العقود الى حماية حقوق الأطباء العاملين بالمنشآت الطبية وتعمل اللجنة حاليا على الزام المنشآت بتطبيق هذه العقود .

أما من حيث اختلاف نوعية الموضوعات التى تناقش فى جلسات النقابة العامة والفرعية فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها .

ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود المحافظة ، ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف فى حدود مزاولتهم للمهنة .

أما النقابة العامة فهى تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأطباء والاتصالات بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابى .

رابعاً ـ الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

نجد أن نسبة كبيرة جدا من الأطباء تلتزم بالصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب

فيما عدا فئة ضئيلة قد تقع فى بعض الأخطاء الفنية المهنية . ولكن من واجبات الطبيب المحافظة على حياة الانسان وحفظ أسرار المهنة والأطباء يلتزمون بأساليب البحث العلمى سواء باستخدام أحدث ما وصل اليه الطب من تقدم فى مجال العلاج أو الجراحة ، ومن خلال الندوات والمؤتمرات العلمية يستفيد الأطباء بكل ما وصل اليه الطب الحديث من تقدم ورقى فى مجالات العلاج .

خامساً ـ التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة :

ان الأطباء يلجأون الى النقابة فى بعض المشاكل الشخصية وهذا راجع الى احساسهم بدور النقابة فى حل هذه المشاكل بجانب دفاعها عن الأطباء فى القضايا المهنية والغير مهنية . كما يحرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة على معرفة رأى الأطباء فى كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة. لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال أعداد الأطباء الذين يشاركون فى الأنشطة الاجتماعية والعلمية فى اللجان النقابية المختلفة . أما فيما يتعلق بعلاقة الطبيب بزملائه فى مجال التخصص الواحد والتخصصات الأخرى فالعلاقة طبيعية وعادية بين التخصصات المختلفة .

سادساً ـ آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان الطبيب دائما متمسك بالمحافظة على سر المهنة للمريض وهذا من آداب شرف المهنة الا فى حالات الاجراءات القانونية وبالقدر المطلوب منه أمام الهيئات القضائية فقط فالأطباء يتفانون فى خدمة المرضى وخاصة بالنسبة للظروف الاقتصادية التى يمر بها المجتمع فالأطباء يبذلون قصارى جهدهم فى معالجة المرضى منذ مباشرة الحالة المرضية الى أن يتم الشفاء الكامل .

وعلى ذلك كان التزام الطبيب بالواجبات المهنية للطب لحماية المجتمع من الأمراض وذلك بتوفير التطعيمات اللازمة والأمصال ضد الأمراض بأسعار رمزية .

سابعاً ـ النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

الخلافات التى تثار حول الطبيب وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة

تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة • وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة • وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء فى شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية •

فالنقابة مسئولة عن تبليغ ذلك حتى أن القرارات التأديبية التى صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها الطبيب تسجل فى سجلات معدة لذلك •

مقابلات أعضاء نقابة أطباء الإسكندريـــة

مقابلة العضو رقم (١٢)

أولاً ــ الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

هناك شروط واجب توافرها فى تمثيل العضو النقابى وهى رغبته الشخصية ــ وأن يكون مسجلا بالنقابة بالجدول العام ــ وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلاديـة السابقة لاجراء الانتخابات ــ وأن يكون عمله الحكومى فى نفس المحافظة التى يرغب فـــى الترشيح لفرع النقابة بها ــ أما الطبيب الحر على عنوان عيادته الخاصة أو عنوان سكنــه بالمحافظة •

والتمثيل النقابى يكون لكل من الاطباء النساء والأطباء الرجال ولكن منذ ١٩٨٤ وحـــتى بدايات ١٩٩٤ فالتمثيل النقابى يقبل عليه الأطباء الرجال فقط من كل التخصصات المهنية وهيئات التدريس بالجامعة •

ثانياً ــ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية (عضو مجلس النقابة) :

ان اللجان النقابية داخل النقابة لها أهمية ونشاط بارز يقوم به أعضاء مجلس النقابـة الى جانب الأطباء المنضمين الى هذه اللجان من المستشفيات وذلك بعد موافقة مجـلس النقابة على اشتراكهم فى أنشطة تلك اللجان النقابية •

فنجد أن لجنة الاسكان تقوم بدورها فى مخاطبة وكيل وزارة الاسكان بطلب تخصيص وحدات سكنية للأطباء كما تم استلام الأطباء لوحداتهم السكنية فى مشروع عمارة شبـــاب الأطباء (١) وتقوم اللجنة بدراسة عدة مشروعات لوحدات سكنية مخفضة •

كذلك دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريـخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقـتراع السرى وكيلا وسكرتيرا عاما وأمينا للصندوق وسكرتيرا مساعدا وأمينا مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد •

كما أن النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام الهيئات والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير .

ثالثاً ـ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً ـ وسلباً :

اختلاف نوعية الموضوعات التى تناقش فى جلسات النقابة العامة والفرعية ، فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها ، ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود المحافظة ، ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف فى حدود مزاولتهم المهنة . كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة . وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية فى دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة ، وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التى قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

أما النقابة العامة فهى تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، كما تقوم بالفصل فى الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانية السنوية والحساب الختامى وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة . الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء .

رابعاً ـ الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

ان أكثر الأطباء ملتزمون بأساليب البحث العلمى والعلاج للمرضى وخاصة أعضاء

هيئات التدريس وهذا راجع لطبيعة التدريس وتوفر المعامل الطبية والفحوصات وأحدث الأجهزة العلمية فى مجال الطب ، كما تقوم اللجنة العلمية داخل النقابة بتوفير المكتبة العلمية والمجلات والمراجع والنشرات الطبية بأسعار رمزية الى جانب المشاركة فى المؤتمرات العلمية والندوات والمحاضرات داخل المستشفيات فى كافة التخصصات المهنية العلاجية تحت اشراف مجلس نقابة الأطباء .

خامساً ـ التفاعل بين الاعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة :

ان شعور الطبيب تجاه النقابة بأنه جزء من هذا الكيان المهنى لا يمكن أن يتحقق بصورة كلية الا بقوانين تحقق حرية النقابة وحرية التعبير عن الرأى الحر . كما أن علاقة الأطباء فيما بينهم فى مجال التخصص الواحد والتخصصات الأخرى علاقة طبيعية لأن كل تخصص يحتاج الى الآخر من أجل علاج المرضى وهذه العلاقة يسود فيها الاحترام المتبادل والود والتعاون وقلة جدا قد يكون بينهم تنافس وصراع على المراكز أو الترقى فى مجال العلم والبحث .

سادساً ـ آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

يتوفر فى الطبيب الصدق والأمانة والحرص على سلامة المريض وحفظ أسرار المرضى والمهنة الا فى حالة الضرورة لظروف قانونية وفى حدود المستطاع . كما توجد لجنة نقابية لحقوق الانسان حيث يحق لأى فرد تعرض للتعذيب أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها . الى جانب توفير "أمصال "للتطعيم ضد الأمراض والأوبئة بأسعار رمزية داخل النقابة لحماية الأطباء وأسرهم ، وأيضا تم التوسع فى تطعيم المواطنين عامة بأسعار التكلفة .

سابعاً ـ النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

يعلم الأطباء بقدرة النقابة على حماية أعضائها والدفاع عنهم عند الضرورة هذا الى جانب التزام الأطباء بآداب وميثاق شرف مهنة الطب .

أيضا عندما يثار خلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية

على أن يعتمد هذا من وزير الصحة . وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء فى شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية . كما أن النقابة مسئولة عن القرارات التأديبية التى صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها الطبيب العضو وتسجيلها فى السجلات المعدة لذلك .

مقابلات أعضاء مجلس نقابة أطباء الإسكندرية

مقابلة العضو رقم (١٣)

أولاً ـ الكيفية التى يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

ان العضو النقابى حينما يقبل على تمثيل زملائه يكون برغبته الشخصية والى جانب الشروط الواجب توافرها فيما يقوم بترشيح نفسه وهى أن يكون مسجلا بالنقابة بالجدول العام ـ وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات ـ وأن يكون عمله الحكومى فى نفس المحافظة التى يرغب فى الترشيح لفرع النقابة بها ۰ وفى حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان عيادته الخاصة أو عنوان سكنه فى نفس المحافظة التى بها فرع النقابة الطبية ۰

التمثيل النقابى بين كلا الجنسين من الأطباء الرجال والنساء ولكن منذ عدة سنوات فالاقبال من الأطباء الرجال فقط فى الفترة من ١٩٨٤ وحتى بدايات عام ١٩٩٤۰ ويقبل على التمثيل النقابى من مختلف التخصصات المهنية للأطباء وهيئات التدريس أيضا ۰

ثانياً ـ دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية (عضو مجلس النقابة) :

يمثل أعضاء مجلس النقابة رئاسة اللجان النقابية بعد الترشيح لها واجراء انتخابات ودية حسب رغبة كل منهم فى نوعية نشاط كل لجنة من اللجان ورغبته ۰ ثم يقوم بضم أعضاء الى تلك اللجان من الأطباء داخل اللجان النقابية بعد موافقة المجلس على هؤلاء الأعضاء وهم من أطباء المستشفيات يرغبون فى الاشتراك فى النشاط ۰

كذلك فان دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلا وسكرتيرا عاما وأيضا للصندوق وسكرتيرا مساعدا وامينا مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد

وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد

الحاضرين .

ويحرص الممثل النقابي على حضور المجالس حيث ان للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها والاشتراك فى مداولاتها . وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها . كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق المرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة . وبالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة . كما أن النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير .

ثالثاً ـ دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً ـ وسلباً :

يشعر الأطباء بأن النقابة الطبية تقوم بكل واجباتها من أجل حماية الطبيب فى المهنة وفى المجتمع أيضا وبذلك تصبح الدرع الواقى له لمزاولة مهنة الطب .

كما تقوم لجنة نادى الشاطئ بتقديم خدمات للأطباء حيث يشمل هذا النادى صالة رئيسية ومطعم مكيف وكافيتريا وصالونات خاصة ومسجد وصالون للسيدات وصالة للألعاب الرياضية وملعب للأطفال بالاضافة للمطابخ والمخازن وأربع دورات مياه . وهذا من أجل الترفيه على الأعضاء وتجمعهم فى مكان واحد .

أما بالنسبة لموضوعات المناقشة فى الجلسات النقابية العامة والفرعية ، فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقيمها ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود المحافظة . ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن وتعسف فى حدود مزاولتهم . كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة . وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة

الاجراءات التأديبية فى دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة ،وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التى قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

أما النقابة العامة فهى تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ،كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ، ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامى ،وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة .

فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هى التى تملك الحق فى التخاطب مع المركزيات والوزارات.

رابعاً ـ الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

ان الأطباء ملتزمون بأساليب البحث العلمى وذلك من أجل علاج المرضى والتعرف على أساليب العلم الحديث فى مجالات الطب وتخصصاته المختلفة . وهناك لجنة علمية داخل النقابة تقوم بتنسيق النشاط العلمى وتصدر المجلات والنشرات العلمية التى يبحث المشاكل الطبية والصحية وتشارك فى المؤتمرات الطبية فى الداخل والخارج هذا فضلا على أن الأكثر اقبالا فى المجالات العلمية هم أعضاء هيئات التدريس وذلك لتوفر الامكانات المعملية والآلات الحديثة وطبيعة التدريس. فالجانب الانسانى متوفر فى هذه المهنة من جانب الأطباء فى المحافظة على حياة الانسان والمحافظة على أسرار المرضى والمهنة .

خامساً ـ التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة :

لا شك أن وجود النقابة بالنسبة للطبيب هو وجود لكيانه الطبى ولمهنة الطب كما يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب

ويتمثل ذلك فى حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة على معرفة آراء الأطباء فى كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة وهذا واضح من خلال الأطباء الذين يشاركون فى نشاط اللجان النقابية المختلفة . أما عن علاقة الأطباء فهى علاقة يسود فيها الاحترام والود وذلك راجع الى تبادل العلاقات عن طريق المهنة واحتياجهم الى كل التخصصات فى علاج المرضى والرجوع الى بعضهم فى ذلك .

سادساً ــ آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

يتوفر فى الطبيب الصدق والأمانة و معاونة المرضى فى سرعة الشفاء وفى قدرة الله قبل قدرة الطب والطبيب على شفاء المريض وفى المحافظة على أسرار المريض كذلك توجد لجنة نقابية لحقوق الانسان حيث يحق لأى فرد تعرض للتعذيب فى أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها . كما أن لجنة العلاج تقوم بتطعيم الأطباء وأسرهم ضد مخاطر المرض ثم التوسع فى تطعيم المواطنين وذلك بأسعار التكلفة حماية للمجتمع من الأمراض والأوبئة .

سابعاً ــ النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

الأطباء الذين يتعرضون الى مجالس التأديب قلة ولا تتعدى سوى واحد أو اثنين فى العام وذلك لأسباب اهمال أو أخطاء فنية فى المهنة وفى هذه الحالة النقابة تقوم بتطبيق لائحة آداب المهنة عند ثبوت أى مخالفة فى المهنة أو فى سلوك الأطباء .

أيضا الخلاف بين الطبيب المعالج وذى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة . وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والخامات والآلات العلاجية المستخدمة ولا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء فى شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية . كما أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة فى الدعوة التأديبية الواحدة .

ملحق رقم (٣)

جامعة الاسكندرية
كلية الآداب
قسم الاجتماع

استمارة بحث

" النقابة كاطار مرجعى للسلوك المهنى : دراسة ميدانية
لنقابة الأطباء بالاسكندرية "

**بيانات هذه الاستمارة سرية ولاتستخدم
إلا لأغراض البحث العلمى**

* اسـم الباحـث : ....
* تاريخ ملء الاستمارة : ....
* تاريخ المراجعة الميدانية : ....
* تاريخ المراجعة المكتبية : ....

أولا بيانات أولية :

(١) الاســـم :

(٢) السن من :

١ - ٢٥ : ٣٠ ( ) ٢ - ٣٠ : ٣٥ ( ) ٣ - ٣٥ : ٤٠ ( )
٤ - ٤٠ : ٤٥ ( ) ٥ - ٤٥ : ٥٠ ( ) ٦ - ٥٠ : ٥٥ ( )
٧ - ٥٥ - ٦٠ ( ) ٨ - ٦٠ فأكثر ( )

(٣) سنوات الممارسة :

١ - أقل من ٥ سنوات ( ) ٢ - ٥ : ١٠ ( )
٣ - ١٠ : ١٥ ( ) ٤ - ١٥ : ٢٠ ( )
٥ - ٢٠ فأكثر ( )

(٤) النوع :

١ - ذكر ( ) ٢ - أنثى ( )

(٥) الموطن الاصلى :

١ - ريفى ( ) ٢ - حضرى ( )
٣ - بدوى ( )

(٦) الحالة الاجتماعية

١ - أعزب ( ) ٢ - متزوج ( )
٣ - مطلق ( ) ٤ - أرمل ( )

(٧) التخصص المهنى :

١ - ممارس عام ( ) ٢ - أخصائى باطنه ( )
٣ - أخصائى جراحة ( ) ٤ - أخصائى رمد ( )
٥ - أخصائى مسالك بولية ( ) ٦ - أخصائى أنف وأذن وحنجرة ( )
٧ - أخصائى تخدير ( ) ٨ - أخصائى أشعة تشخيصية ( )
٩ - أخصائى نساوتوليد ( ) ١٠ - أخصائى قلب وأوعية دموية ( )
١١ - أخصائى عظام ( ) ١٢ - أخصائى عصبية ونفسية ( )
١٣ - أخصائى أطفال ( ) ١٤ - أخصائى جلدية وتناسلية ( )
١٥ - أخصائى صدرية وتدرن ( ) ١٦ - أخصائى مخ وأعصاب ( )
١٧ - أخصائى تشريح ( ) ١٨ - أخصائى هسيولوچى ( )
١٩ - أخصائى فسيولوچى ( ) ٢٠ - أخصائى باسيولوچى ( )
٢١ - أخصائى أدوية ( ) ٢٢ - أخصائى بكتريولوچى ( )
٢٣ - أخصائى طفليات ( ) ٢٤ - أخصائى طب مجتمع صحة عامة ( )
٢٥ - مناطق حارة ( ) ٢٦ - أخصائى باسولوچى أكلينكى ( )
٢٧ - أخصائى رعاية طفولة وأمومة ( ) ٢٨ - أخصائى إدارة مستشفيات ( )

٢٩ - أخصائى طب وطوارىء واستقبال ( ) ٣٠ - أخصائى كيمياء حيوية ( )
٣١ - أخصائى جراحة تجميل ( ) ٣٢ - أخصائى علاج طبيعى ( )
٣٣ - أخصائى وقائى ( ) ٣٤ - أخصائى تنظيم أسرة ( )
٣٥ - أخصائى عناية مركزة ( ) ٣٦ - أخصائى طب شرعى وسموم ( )

(٨) طبيعة العمل :
١ - حكومى ( ) ٢ - مؤسسات علاجية ( )
٣ - تأمين صحى ( ) ٤ - طبيب حر ( )

ثانيا النقابة كاطار مرجعى :

(٩) تفتكر أن النقابة ضرورية للأطباء ؟
١ - نعم ( ) ٢ - لا ( )

(١٠) فى حالة الاجابه بـ (نعم) يسأل عن السبب ؟
١ - لأن النقابة تعرف أعضاء المهنة بعضهم ببعض ( )
٢ - النقابة تمنح الطبيب صفته الرسمية فى المجتمع ( )
٣ - لأن النقابة تحدد لأعضا ءها القيم والمعايير الواجب اتباعها ( )
٤ - لأن النقابة تعمل على تحقيق أهداف أعضا ءها ( )
٥ - النقابة تحدد لأعضا ءها الاتجاهات وأنماط السلوك التى ينبغى الامتثال لها ( )
٦ - لأن النقابة تحقق التميز المهنى لأعضا ءها ( )
٧ - أخرى تذكر : ....

ملحوظة مرجعية :
هى الجماعة التى يلجأ اليها الفرد ولمعاونته فى تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمة وتوجيه سلوكه ، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية .

(١١) فى حالة الإجابة بـ (لا) يسأل لماذا ؟
١ - المهنة واضحة ومحددة ولا تحتاج لنقابة ( )
٢ - النقابة لا تضيف أهمية للمهنة ( )
٣ - النقابة شكل تنظيمى فقط ( )
٤ - وجود أعضاء يمتثلون لقيم ،معايير وأهداف النقابة ( )
٥ - أخرى تذكر : ....

(١٢) تفتكر أن كل الأطباء يحافظون على وضعهم المتميز عن غيرهم من المهن ؟
١ - نعم ( ) ٢ - لا ( )

(١٣) فى حالة الإجابة بـ (نعم) يسأل : لماذا ؟
١ - الطبيب له مواصفات علمية متميزة ( )
٢ - الأطباء لهم أخلاقيات وقيم سلوكية متميزة ( )
٣ - الطبيب مهنته هى الحفاظ على حياة الانسان من المرض ( )

٤ ـ الثقة بين الأطباء ومرضاهم صفة متميزة لمهنتهم ( )
٥ ـ أخرى تذكر : .... ( )

(١٤) فى حالة الإجابة بـ (لا) يسأل : لماذا ؟
١ ـ مهنة الطب تخدم المجتمع كغيرها من المهن ( )
٢ ـ كل مهنة لها أسلوبها المهنى المتميز ( )
٣ ـ كثير من المهن يتحدد تبعا لدراسة متخصصة ( )
٤ ـ أخرى تذكر : ....

ثالثا : مقومات البناء التنظيمى للنقابة :

(١٥) تفتكر أن النقابة تشكل بناء تنظيمى لجماعات الأطباء ؟
١ ـ نعم ( ) ٢ ـ لا ( )

(١٦) فى حالة الإجابة بـ (نعم) يسأل : كيف ؟
١ ـ النقابة هى الاطار الذى يجمع كل تخصصات المهنة ( )
٢ ـ النقابة تحقق الاستقرار والأمان لأعضائها ( )
٣ ـ التنظيم النقابى يضم مكانات وأدوار مختلفة لأعضائها ( )
٤ ـ التنظيم النقابى يحقق التعاون بين أعضاء المهنة على اختلاف تخصصاتهم . ( )
٥ ـ النقابة تضم سلسلة من القيم والمعايير والاتجاهات ضمن بنائها ( )
٦ ـ أخرى تذكر : ....

(١٧) فى حالة الإجابة بـ (لا) يسأل : لماذا ؟
١ ـ لأن النقابة تأخذ الشكل البيروقراطى ( )
٢ ـ لأن جماعات الأطباء لا تتواجد بشكل منتظم داخل النقابة ( )
٣ ـ لأن أعضاء النقابة ينتمون اليها بصورة شكلية فقط ( )
٤ ـ أخرى تذكر : ....

(١٨) هل النقابة تنظيم مهنى ومرجعى للأطباء يتمثل فى :
١ ـ النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ( )
٢ ـ النقابة تتضمن القوانين واللوائح التى تضمن امتثال الأعضاء ( )
٣ ـ أعضاء النقابة يلتزمون من أجل الاستحسان وخوفا من الجزاء والعقاب ( )
٤ ـ الطبيب دائماً فى مرجعيه لتوحده مع نقابته ( )
٥ ـ أخرى تذكر : ....

رابعاً : أهمية النقابة بالنسبة للأطباء :

(١٩) تفتكر ايه دور النقابة للطبيب ؟
١ ـ يؤدى فيها اليمين قبل مزاولته المهنة ( )
٢ ـ التسجيل فى الجدول العام للنقابة ( )

٣ - التسجيل فى الجدول العام للنقابة ( )
٤ - يرشح الطبيب نفسه ليمثل زملائه ( )
٥ - أن يشعر بالأنتماء لنقابة تخص مهنته ( )
٦ - تقدم الحماية لأعضائها ( )
٧ - أن يحصل من خلالها على امتيازات ( )
٨ - اطلاع الأطباء على أحداث التطورات التكنولوجية الطبية ( )
٩ - اخطار الأطباء بمواعيد المؤتمرات الطبية التى تنظمها ( )
١٠ - حماية الطبيب من هيمنة السلطة السياسية ( )
١١ - أخرى تذكر : ....

(٢٠) ما هى واجبات الطبيب من وجهة نظرك ؟
١ - المحافظة على حياة الانسان ( )
٢ - المحافظة على كرامته وشعوره ( )
٣ - المحافظةعلى اسرار المرضى عامة ( )
٤ - النبل والرحمة ( )
٥ - تبعد عن العداوة أو الخصومة ( )
٦ - تبعد عن الدوافع الشخصية أو السياسية ( )
٧ - الاطلاع على جسم الانسان ودراسته ظاهريا وباطنيا ( )
٨ - تقرر حالة الانسان فى حالة الحياة والموت ( )
٩ - أخرى تذكر : ....

(٢١) تفتكر أن الأعضاء المنتخبين فى النقابة يمثلون زملائهم ؟
١ - نعم ( ) ٢ - لا ( )

(٢٢) فى حالة الإجابة بـ (لا) يسأل : لماذا ؟
١ - لا يقدرون أهمية واجباتهم داخل النقابة ( )
٢ - الأعضاء لا يحضرون اجتماعات النقابة بصفة دائمة ( )
٣ - معظم الأعضاء مشغولين بين عملهم فى الصباح والعيادات فى المساء ( )
٤ - وجود خلافات بين الأعضاء داخل النقابة ( )
٥ - لا يأخذون باقتراحات وشكاوى الأعضاء ( )
٦ - أخرى تذكر : ....

(٢٣) فى حالة الإجابة بـ (نعم) يسأل : ما هى الصفات التى تؤهلهم لذلك ؟
١ - شعورهم بأمانة العمل النقابى ( )
٢ - شعورهم بالالتزام كممثلين لباقى الأعضاء ( )
٣ - يعملون على تذليل الصعوبات المهنية لزملائهم ( )
٤ - أخذهم باقتراحات الأعضاء ومحاولة تنفيذها ( )
٥ - محاولتهم تطوير النقابة مهنيا واجتماعيا وترفيهيا ( )
٦ - تدعيم الروابط المهنية والاجتماعية بين الأعضاء ( )
٧ - أخرى تذكر : ....

(٢٤) تعتقد ما هى الأسباب التى تدفع الطبيب لترشيح نفسه فى النقابة ؟

١ - لأنه يريد أن يقدم خدمات زملاءه ( )

٢ - لأنه أكفاء من زملاءه في العمل النقابى ( )

٣ - لأنه يستطيع أن يوفر الوقت الكافى للنقابة ( )

٤ - لأنه يشعر بتأكيد ذاته بين زملاءه ( )

٥- شعوره بأن حقوق الأعضاء مهضومة ( )

٦ - يريد أن يصل لمنصب النقيب ( )

٧ - الحصول على استفادة مادية ( )

٨ - أخرى تذكر : ....

(٢٥) هل يواظب الأعضاء على حضور مجالس الجمعية العمومية ؟

١ - نعم ( ) ٢ - لا ( )

(٢٦) فى حالة الإجابة بـ (لا) يسأل : ما الأسباب التى تؤدى إلى عدم المواظبة ؟

١ - اشتراط سداد الاشتراك السنوى فى ميعاده ( )

٢ - السفر لمقر انعقاد الجمعية العمومية فى القاهرة ( )

٣ - مواعيد انعقاد الجمعية العمومية قد تكون غير مناسبة ( )

٤ - السلبية وعدم الاهتمام ( )

٥ - أخرى تذكر : ....

(٢٧)

هل تشارك فى انتخابات التجديد النصفى للنقابة

١ - نعم ( ) ٢ - لا ( )

(٢٨)

فى حالة الإجابة بـ (لا) يسأل : لماذا لا تشارك ؟

١ - اختيار يوم الانتخابات قد يكون غير مناسب ( )

٢ - اشتراط قيد الناخب بسجلات النقابة الفرعية ( )

٣ - اشتراط سداد الاشتراك السنوى للنقابة ( )

٤ - اشتراط حضور العضو شخصيا للادلاء بصوته ( )

٥ - ليس لك حق الاستراك الآن طبيب امتياز ( )

٦ - أخرى تذكر : ....

(٢٩)

تفتكر الاتصال بالنقابة يكون بغرض :

١ - تجديد الاشتراك السنوى ( )

٢ - تجديد بطاقة مزاولة المهنة ( )

٣ - اعتماد أوراق رسمية عن طريق النقابة ( )

٤ - مقابلة زملاء المهنة والتعرف بهم ( )

٥ - الحصول على النشرات الطبية ( )

٦ - الحصول على مراجع علمية من المكتبة فى النقابة ( )

٧ - حضور اجتماعات الجمعية العمومية ( )

٨ - الذهاب فى مواعيد الانتخابات فقط ( )

٩ - أخرى تذكر : ....

خامساً : التفاعل بين النقابة وأعضاءها :

(٣٠) ما هى الخدمات التى تقدمها النقابة للأعضاء ؟

١ - أنشطة اجتماعية ( )
٢ - رحلات ترفيهية وثقافية ( )
٣ - مؤتمرات علمية محلية وخارجية ( )
٤ - أبحاث وندوات ( )
٥ - صندوق التكافل الاجتماعى ( )
٦ - توفير مساكن للأطباء ( )
٧ - توفير القروض للأطباء ( )
٨ - توفير الرعاية الصحية لأسرهم ( )
٩ - انشاء النوادى ( )
١٠ - انشاد المصايف ( )
١١ - تسهيل إجراء الدراسات العليا والبعثات ( )
١٢ - توفير المعاش للأعضاء ( )
أخري تذكر : ....

(٣١) ما هى الوسائل التى توفرها النقابة لحماية الأطباء

١ - توفر الامتيازات للأعضاء فى حماية المهنة داخل النقابة وخارجها ( )
٢ - تعتبر النقابة درع واقى لمزاولة المهنة ( )
٣ - تقوم بالدفاع عن الطبيب عند تعرضه لأى مشكلة ( )
٤ - تدعم موقف الطبيب إذا قال رأيه أو كتب أو شهد ( )
٥ - أخرى تذكر : ....

(٣٢) تفتكر أن دور النقابة فى حل مشكلة أجور الأطباء وتحسينها هو :

١ - التوسع فى العلاج الاقتصادى ورفع قيمته ( )
٢ - زيادة البدلات والحوافز ( )
٣ - زيادة المرتبات ( )
٤ - مطالبة الدولة بكادر خاص للأطباء ( )
٥ - أخري تذكر : .... ( )

(٣٣) كيف يظهر اهمال الأعضاء المنتخبين لدورهم داخل النقابة ؟

١ - لا يلتزمون بوعودهم للأعضاء ( )
٢ - لا يهتمون بشئون النقابة فنيا واداريا ( )
٣ - لا يهتمون بتوفير الخدمات للأعضاء ( )
٤ - يسعون لرئاسة اللجان النقابية ( )
٥ - نوع من الدعاية لأنفسهم فى المهنة ( )
٦ - أخرى تذكر : ....

(٣٤) هل النقابة تقوم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة فى أماكن عملهم ؟
١ ـ نعم ( ) ٢ ـ لا ( )

(٣٥) فى حالة الإجابة بـ (نعم) يسأل : كيف ؟
١ ـ زيادة مندوبين من النقابة إلى المستشفيات ( )
٢ ـ سرعة اتخاذ الاجراءات الادارية والفنية ( )
٣ ـ اتصال النقابة بالمسئولين لحل مشاكل الأطباء ( )
٤ ـ توفير الضمانات الكافية لراحة الأطباء فى عملهم ( )
٥ ـ العمل على تذليل الصعوبات التى تواجه المهنة ( )
٦ ـ أخرى تذكر : ....

(٣٦) فى حالة الإجابة بـ (لا) يسأل : لماذا ؟ ( )
١ ـ تحرك النقابة تجاه مشاكل الأطباء ببطء ( )
٢ ـ النقابة غير قادرة على مواجهة المسئولين عن مشاكل المهنة ( )
٣ ـ النقابة لا تستطيع أن تقدم الحلول البديلة للمشاكل
٤ ـ أخرى تذكر : ....

(٣٧) هل يتسع مقر النقابة ليضم جميع الأعضاء أثناء الاجتماعات ؟ ( )
١ ـ نعم ( ) ٢ ـ لا

(٣٨) هل الأمور الادارية الخاصة بالأطباء داخل النقابة تواجه صعوبات ؟
١ ـ نعم ( ) ٢ ـ لا ( )

(٣٩) فى حالة الإجابة بـ (نعم) : ما هى الصعوبات ؟
١ ـ قلة عدد الاداريين داخل النقابة ( )
٢ ـ لا توجد مرونة فى تطبيق اللوائح والقوانين ( )
٣ ـ المسئولين عن العمل النقابى غير متواجدين بصفة دائمة ( )
٤ ـ أخرى تذكر : ....

سادساً : تأثير القيم الاجتماعية والسلوكية على المهنة :

(٤٠) تفتكر من وجهة نظرك أن مصدر القيم الاجتماعية التى يتبناها الأطباء هى :
١ ـ التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة ( )
٢ ـ المجتمع نفسه وما يفرضه من قيم ( )
٣ ـ ثقافة الأشخاص أنفسهم ( )
٤ ـ النقابة وما تفرضه من قيم وضوابط سلوكية ( )
٥ ـ المواقف والخبرات المختلفة التى يتعرض لها الأطباء وتؤثر فيهم ( )
٦ ـ أخرى تذكر : ....

(٤١) تفتكر من وجهة نظرك ممكن ينظر للقيم والمعايير السلوكية على أنها :
١ - مستوى لتقييم الفرد أو الجماعة ( )
٢ - مستوى للحكم على أداء وأفعال وسلوك الطبيب ( )
٣ - مستوى لقياس أفعال وسلوكيات الفرد أو الجماعة ( )
٤ - أخرى تذكر : ....

(٤٢) هل هناك فروق بين الأطباء فيما يتعلق بمدى التزامهم كموجهات للسلوك ؟
أ - نعم ( ) ٢ - لا ( )

(٤٣) فى حالة الإجابة بـ (نعم) يسأل : عن أسباب هذه الفروق ؟
١ - طريقة التربية والتنشئة الاجتماعية ( )
٢ - مستوى التحصيل العلمى والتفوق ( )
٣ - مستوى المهارات والخبرات المهنية ( )
٤ - راجع لطبيعة الطبيب ذاته ( )
٥ - أخرى تذكر : ....

(٤٤) تفتكر من وجهة نظرك ما هى أهم ثلاث أشياء يقيم الطبيب على أساسها فى المجتمع ؟
١ - المال والثروة ( ) ٢ - التفوق فى المهنة ( )
٣ - أصل العائلة ( ) ٤ - حسن معاملة المرضى ( )
٥ - التدين ( ) ٦ - الخلق وحسن السمعة ( )
٧ - أخرى تذكر : ....

(٤٥) ما هى الاسباب التى تجعل الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية لمهنة الطب ؟
١ - احساس الطبيب ذاته بالمسئولية ( )
٢ - قائمة القيم والمعايير الاخلاقية التى تحددها النقابة ( )
٣ - طبيعة المهنة والممارسة تفرض التزامات على الطبيب ( )
٤ - خوفا من العقاب ( )
٥ - أخرى تذكر : ....

سابعاً : آداب شرف مهنة الطب :

(٤٦) هل يلتزم الطبيب فى سلوكه بآداب وأخلاقيات مهنة الطب ؟
١ - نعم ( ) ٢ - لا ( )

(٤٧) تفتكر أن صفات الطبيب الشخصية هى :
١ - أن يكون مهذبا مع الغنى والفقير ، والكبير والصغير ( )
٢ - أن يكون وقورا لا يطيش ولو لحق ( )
٣ - أن يصون كرامته ( )
٤ - الصدق عند أخذ الرأى والمشورة ( )
٥ - أخرى تذكر : ....

(٤٨) ما هى صفات الطبيب العلمية ؟

١ ـ أن يصف فى علاجه أحدث الأدوية الطبية ( )

٢ ـ أن يستخدم أحدث الأجهزة الطبية ( )

٣ ـ كثرة الاطلاع على الأبحاث الحديثة والمتطورة ( )

٤ ـ أن يكون قدوة فى رعاية صحته والقيام بحق بدنه ( )

٥ ـ الاطلاع على أحدث المراجع الطبية الحديثة ( )

٦ ـ أخرى تذكر : ....

(٤٩) كيف تكون العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب ؟ ( )

١ ـ الطبيب أخو الطبيب يوقر حضرته ويحفظ غيبته ( )

٢ ـ يقدم له العون والنصح والمشورة كلما دعت الحاجة ( )

٣ ـ الأطباء متكافلون فيما بينهم بتنوع اختصاصاتهم الطبية فى شتى فروع الطب ( )

٤ ـ على الطبيب إذا احتار أن يستشيرا أو الاحاطة إلى المختص ( )

٥ ـ الأطباء فيما بينهم متكافلون كذلك على رعاية بعضهم البعض اذا مرض أحدهم أو أى من أفراد أسرهم ( )

٦ ـ إذا تداول المريض أكثر من طبيب وجب أن تصان المعلومات فى الدائرة الطبية ولا تعدوها إلى سواها

٧ ـ أخرى تذكر : ....

(٥٠) ما هى علاقة الطبيب بمريضه :

١ ـ علاقة طبية ( ) ٢ ـ علاقة انسانية ( )

٣ ـ علاقة طبية وانسانية في آن واحد ( )

٤ ـ أخرى تذكر : ....

(٥١) ما رأيك فى مهنة الطب باعتبارها المهنة التى لا تخضع للعامل المادى ؟

١ ـ موافق ( ) ٢ ـ غير موافق ( )

(٥٢) فى حالة الإجابة بـ (موافق) يسأل : لماذا ؟

١ ـ معالجة المريض واجبة ولو لم يملك أجراً ( )

٢ ـ مهنة الطب سامية والطبيب انسان فى المقام الأول ( )

٣ ـ من صفات الطبيب الرحمة قبل البحث عن المكاسب المادية ( )

٤ ـ أخرى تذكر : ....

(٥٣) فى حالة الإجابة بـ (غير موافق) يسأل : لماذا ؟

١ ـ الالتزامات وأعباء الحياة تفرض على الطبيب الاهتمام بالماديات ( )

٢ ـ الطبيب يبذل جهدا من حقه أن يثاب ماديا عليه ( )

٣ ـ حاجة الطبيب للظهور بمستوى اجتماعى واقتصادى معين ( )

٤ ـ مرتب الطبيب لا يكفى مواجهة ظروف الحياة

٥ ـ أخرى تذكر : ....

(٥٤) ما هى من وجهة نظرك واجبات الطبيب فى معالجة المرض ؟ ( )

١ ـ بذل أقصى جهد ممكن فى العلاج

٢ ـ معرفة كل جديد فى مجال الطب والعلاج ( )
٣ ـ الحفاظ على أسرار المرضى وعدم الأفشاء بها ( )
٤ ـ الاهتمام بارشاد الناس إلى طرق الوقاية من المرض ( )
٥ ـ أخرى تذكر : ....

ثامناً : النظام التأديبى للنقابة :

(٥٥) تفتكر من وجهة نظرك ما هى الأسباب التى تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية ؟
١ ـ لأن العقوبات التأديبية تؤثر على مكانة الطبيب كطبيب داخل المجتمع ( )
٢ ـ لأن العقوبات التأديبية تؤثر على سمعه المهنة الطبية والنقابة ( )
٣ ـ لأنها تؤثر على الوضع الأدبى للطبيب بين زملاءه ( )
٤ ـ لأنها تؤثر فى حالة الطبيب النفسية والسلوكية ( )
٥ ـ أخرى تذكر : ....

(٥٦)
تفتكر من وجهة نظرك ما أهمية النظام التأديبى الذى تحدده النقابة لأعضاءها ؟
١ ـ يفرض على الطبيب الالتزام الأخلاقى فى ممارسة المهنة ( )
٢ ـ يفرض على الطبيب الالتزام بالقيم والمعايير التى تحددها لوائح النقابة ( )
٣ ـ يلتزم بها الطبيب باعتبارها لا تؤثر فقط على وضعه داخل النقابة وانما أيضا على مكانته فى المجتمع ( )
٤ ـ يلتزم بها الطبيب خوفا من التعرض للمحاكمة التأديبية ( )
٥ ـ أخرى تذكر : ....

(٥٧)
تفتكر ما هى العقوبات التأديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ؟ ( )
١ ـ التنبيه ( ) ٢ ـ اللوم ( )
٣ ـ الانذار ( ) ٤ ـ الغرامة

(٥٨)
ما هى الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة ؟
١ ـ ألا يضع الطبيب تقريراً أو يعطى شهادة تغاير الحقيقة ( )
٢ ـ عدم السماح باستعمال اسمه فى ترويج الادوية والعقاقير أو مختلف أنواع العلاج ( )
٣ ـ ألا يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعملا المهنة للكسب المادى غير المشروع ( )
٤ ـ عدم اعارة اسمه لأغراض تجارية على أى صورة من الصور ( )
٥ ـ عدم الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة ( )
٦ ـ الالتزام بالحد الأقصى لاتعاب العلاج طبقا لجدول النقابة ( )
٧ ـ أخرى تذكر : ....

ملحق رقم (٤)

جدول رقم (٢) السـن

المتغيرات	(١) السن من ٢٥ : ٣٠	(٢) ٣٠ : ٣٥	(٣) ٣٥ : ٤٠	(٤) ٤٠ : ٤٥	(٥) ٤٥ : ٥٠	(٦) ٥٠ : ٥٥	(٧) ٥٥ : ٦٠	(٨) ٦٠ فاكثر	المجموع
التكرار ك	١٩	٤٧	١٢٢	١٢٨	٧٨	٥	١	صفر	٤٠٠
النسبة المئوية ٪	٤,٧٥	١١,٧٥	٣٠,٥	٣٢	١٩,٥	١,٢٥	,٢٥	صفر	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٢) فئات السن بين الأُطباء التى تبدأ من ٢٥ سنة حتى ٦٠ سنة فأكثر٠ وهذا الجدول يبين ان اعلى نسبة مئوية هى ٣٢٪ من فئات السن العمرية للاطباء للمتغير رقم (٤) للسادة الاطباء الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء تودد هم علـى نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث٠ وقد أُوضحت باقى النسـب للمتغير رقم (٣) ٣٠,٥٪ فى حين أن المتغير رقم (٥) ١٩,٥٪ ثم يليه المتغير رقـم (٢) ثم تقل النسب المئوية فى باقى المتغيرات للسادة الاطباء من الجنسين٠

جدول رقم(٣) سنوات الممارســـــة

المتغيرات	(١) اقل من ٥ سنوات	(٢) ٥ : ١٠	(٣) ١٠ : ١٥	(٤) ١٥ : ٢٠	(٥) ٢٠ فأكثر	المجمــوع
التكرار ك	١٤	٨٦	١١٦	١٥٦	٢٨	٤٠٠
النسبة المئوية ٪	٣,٥	٢١,٥	٢٩	٣٩	٧	١٠٠

يوضح الجدول رقم(٣) سنوات الممارسة للسادة الاطباء الذين أُجرى عليهـــــم الاستبيان أثناء الدراسة الميدانية حيث يبين المتغير رقم(٤) ٣٩٪ وهى أُعلى نسبـــــة مئوية يليها المتغير رقم(٣) ٢٩٪ ثم المتغير رقم(٢) ٢١,٥٪ وهذه النسب المئوية توضـح سنوات ممارسة المهنة للاطباء الذين تم مقابلتهم أُثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترات الدراسة الميدانية للبحـــث ٠

جدول رقم (٤) النـوع

المتغـيرات	(١) ذكـــــر	(٢) انثــــى	المجموع
التكـرار ك	٣٦٣	٣٧	٤٠٠
النسبة المئوية٪ ن	٩٠,٧٥	٩,٢٥	١٠٠

يوضح جدول رقم (٤) نسبة السادة الاطباء من الذكور وهى ٩٠,٧٥٪ بينمـا نسبة السادة الاطباء من الإناث ٩,٢٥٪ وهذه النسب تمثل كل من السادة الاطبـاء من الجنسين الذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندريـة وقت إجراء الدراسة الميدانية للبحـث ٠

جدول رقم(٥) الموطن الاصلـــــى

المتغيرات	(١) ريفـــى	(٢) حضــــرى	(٣) بـــدوى	المجموع
التكرار ك	٢٨	٣٧٢	صفر	٤٠٠
النسبـة المئويـة ٪ ن	٧	٩٣	صفر	١٠٠

جدول رقم(٥) يوضح نسبة السادة الاطباء من الموطن الاصلى حيث وصلت نسبـة الحضر ٩٣٪ بينما نسبة الريفى ٧٪ وهذه النسب تمثل الاطباء الذين إجرى عليهـــــم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية من الذكور والإناث أثناء فترة الدراسـة الميدانية للبحـــث ٠

جدول رقم (٦) الحالة الاجتماعيـــــة

المتغيرات	(١) اعــزب	(٢) متــزوج	(٣) مطلــق	(٤) ارمـــل	المجموع
التكرار ك	٤٣	٣٥٧	صفر	صفر	٤٠٠
النسبة المئوية % ن	١٠,٧٥	٨٩,٢٥	صفر	صفر	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦) الحالة الاجتماعية للسادة الاطباء من الذكور والإنـــاث حيث كانت نسبته ٨٩,٢٥% للمتغير رقم (٢) الذى يمثل الاطباء من المتزوجين مـــــن الجنسين بينما نسبة ١٠,٧٥% للمتغير رقم (١) الذى يمثل الجنسين من الاطباء وذلـــك أثناء إجراء الاستبيان على السادة الاطباء المترددين على نقابة اطباء الإسكندرية أثنـــاء فترة الدراسة الميدانية للبحـــث ٠

جدول رقم (٧) التخصص المهنى

المتغيرات	(١) ممارس عام	(٢) اخصائى باطنة	(٣) اخصائى جراحة	(٤) اخصائى رمد	(٥) اخصائى مسالك بولية	(٦) اخصائى انف واذن وحنجرة	(٧) اخصائى تخدير	(٨) اخصائى اشعة تشخيصية	(٩) اخصائى نساء وتوليد
التكرار ك	٦٧	٦٧	٣٥	٩	١٤	١٣	٥	٣	٢٩
النسبة المئوية٪ ن	١٦,٧٥	١٦,٧٥	٨,٧٥	٢,٢٥	٣,٥	٣,٢٥	١,٢٥	,٧٥	٧,٢٥
المتغيرات	(١٠) اخصائى قلب واوعية دموية	(١١) اخصائى عظام	(١٢) اخصائى عصبية ونفسية	(١٣) اخصائى اطفال	(١٤) اخصائى جلدية وتناسلية	(١٥) اخصائى صدر يقوتدرن	(١٦) اخصائى مخ واعصاب	(١٧) اخصائى تشريح	(١٨) اخصائى فسيولوجى
التكرار ك	١٢	٤	٤	٢٩	٢٤	١٣	٣	١٢	صفر
النسبة المئوية ٪ ن	٣	١	١	٧,٢٥	٦	٣,٢٥	,٧٥	٣	صفر

تابع جدول رقم (٧) التخصص المهنى

المتغيرات	(١٩) اخصائى فسيولوجى	(٢٠) اخصائى باسيولوجى	(٢١) اخصائى ادوية	(٢٢) اخصائى بكتريولوجى	(٢٣) اخصائى طفيليات	(٢٤) اخصائى طب مجتمع صحة عامة	(٢٥) مناطق حارة	(٢٦) اخصائى باسولوجى اكلينكى	(٢٧) اخصائى رعاية طفولة وامومة	
التكرار ك	٢	صفر	٦	صفر	٢	٥	٢	صفر	١٨	
النسبة المئوية٪ ن	,٠٥	صفر	١,٥	صفر	,٠٥	١,٢٥	,٠٥	صفر	٤,٥	
المتغيرات	(٢٨) اخصائى ادارة مستشفيات	(٢٩) اخصائى طب وطوارئ واستقبال	(٣٠) اخصائى كيمياء حيوية	(٣١) اخصائى جراحة تجميل	(٣٢) اخصائى علاج طبيعى	(٣٣) اخصائى وقائى	(٣٤) اخصائى تنظيم اسرة	(٣٥) اخصائى عناية مركزة	(٣٦) اخصائى طب شرعى وسموم	المجموع
التكرار ك	٤	٥	صفر	٤	٣	١	٢	٣	صفر	٤٠٠
النسبة المئوية ٪ ن	١	١,٢٥	صفر	١	,٧٥	,٢٥	,٠٥	,٧٥	صفر	١٠٠

يوضح جدول رقم (٧) التخصص المهنى والعلمى للسادة الاطباء من الذكور والإناث حيث كانت نسبة ١٦,٧٥٪ للمتغير (١ ، ٢) هى اعلى نسبة يليها المتغير رقم (٣) بنسبة ٨,٧٥٪ ثم المتغير رقم (٤) ٧,٢٥ وكذلك المتغير رقم (٥) ٧,٢٥ ثم المتغير رقم (٦) ٦٪ وهى التخصصات المهنية للسادة الاطباء وشملت ممارس عام ، باطنة ، جراحة ، نساء وتوليد ، أنف وأذن وحنجرة حيث كانت تلك النسب المئوية المرتفعة من السادة الا اء المترددين على نقابة اطباء الإسكندرية الذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث.

جدول رقم (٨) طبيعة العمـــــل

المتغيرات	(١) حكومى	(٢) مؤسسات علاجية	(٣) تأمين صحى	(٤) طبيب حر	المجموع
التكرار ك	١٦٦	١٣٢	٩٥	٧	٤٠٠
النسبة المئوية ٪ ن	٤١,٥	٣٣	٢٣,٧٥	١,٧٥	١٠٠

جدول رقم (٨) يوضح طبيعة العمل الذى يقوم به السادة الاطباء من الذكـــور والإناث حيث يمثل المتغير رقم (١) أعلى نسبة ٤١,٥٪ يليه المتغير رقم (٢) بنسبـــــة ٣٣٪ ثم المتغير رقم (٣) ٢٣,٧٥٪ بينما قلت نسبة المتغير رقم (٤) وتلك النســــــب المؤية الموضحة بالجدول لطبيعة العمل المهنى للسادة الاطباء الذين أُجرى عليهـــــم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة الدراسة الميدانية للبحث ٠

جدول رقم(٩) تفتكر أن النقابة ضرورية للا طبـــاء

المتغيرات	(١) نعـــم	(٢) لا	المجمـوع
التكرار ك	٣٩٧	٣	٤٠٠
النسبـــة المئوية ٪ ن	٩٩,٢٥	,٧٥	١٠٠

يوضح الجدول رقم(٩) أن النقابة ضرورية للاطباء فكانت نسبة السادة الاطبـــاء من الذكور والإناث الذين أجابو بنعم) ٩٩,٢٥٪ بينما نسبة من قال (لا) تمثل ٧٥,٪ وهذا يدل على مدى أهمية وجود النقابة ككيان وضرورة للسادة الاطباء من الجنسيـــــن • وهذه النسب تمثل السادة الاطباء المترددين على نقابة اطباء الإسكندرية أثناء فتـــــرة الدراسة الميدانية للبحث والذين طبق عليهم الاستبيان •

النقابة كاطار مرجعـــى :

جدول رقم (١٠) تفتكر أن النقابة ضرورية للاطباء فى
فى حالة الاجابة بنعم يسأل عن السبب ؟

المتغـــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) لأن النقابة تعرف اعضاء المهنة بعضهم ببعض	١٩٥	٤٨,٧٥
(٢) النقابة تمنح الطبيب صفته الرسمية فى المجتمع	٣٦٣	٩٠,٧٥
(٣) لأن النقابة تحدد لأعضاءها القيم والمعاييـر الواجب اتباعها •	٩٥	٢٣,٧٥
(٤) لأن النقابة تعمل على تحقيق اهداف اعضاءها	٧١	١٧,٧٥
(٥) النقابة تحدد لأعضاءها الاتجاهات وانمـــاط السلوك التى ينبغى الامتثال لها	٢٣٤	٥٨,٥
(٦) لأن النقابة تحقق التمييز المهنى لأعضاءها	٥٧	١٤,٢٥

يوضح جدول رقم (١٠) فى حالة الاجابة (بـ نعم) ان النقابة ضرورية للأطبـــاء والسبب فى هذه الضرورة حيث يوضح المتغير رقم (٢) عن السبب فى ضرورة النقابة بنسبـة ٩٠,٧٥ ٪ يليه المتغير رقم (٥) بنسبة ٥٨,٥ ٪ ثم المتغير رقم (١) بنسبة ٤٨,٧٥ ٪ ثم باقى المتغيرات حسب اهميتها بالنسبة للسادة الأطباء عن ضرورة وجود النقابة الطبية • وهذه النسب المئوية توضح موافقة السادة الأطباء من الجنسين أثناء اجراء الاستبيـــان عليهم فى فترة ترددهم على النقابة بالاسكندرية فى فترة الدراسة الميدانية للبحـث •

وقد اوضحت تلك المتغيرات مدى اهمية وضرورة وجود النقابة المهنية بالنسبـــة للسادة الأطباء من الجنسـين •

جدول رقم (١١) تفتكر أن النقابة ضرورية للاطبـاء

فى حالة الاجابة بـ(لا) يسأل لماذا ؟

المتغـيرات	التكرار ك	النسبة المئوية ٪ ن
(١) المهنة واضحة ومحددة ولاتحتاج لنقابـة	صفر	صفر
(٢) النقابة لاتضيف اهمية للمهنـة	١	٢٥,
(٣) النقابة شكل تنظيمى فقط	٢	٥,
(٤) وجود اعضاء يمتثلون لقيم ومعايير واهداف النقابة	صفر	صفر

جدول رقم (١١) يوضح نسبة من قال (لا) بالنسبة لضرورة النقابة للاطباء مـن خلال المتغيرات رقم (٢) وهى نسبة ٢٥,٪ ومتغير (٣) ٥,٪ وتلك النسب تعبر عـن السادة الاطباء المترددين على نقابة اطباء الإسكندرية والذين أجرى عليهم الاستبيـان اثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث والتى أشاروا إلى تلك المتغيرات التى تعبر عن وجهـة نظرهم الخاصة بالنقابـة٠

جدول رقم (١٢) تفتكر أن كل الاطباء يحافظون على وضعهم المتميز عـن غيرهم من المهـــــن

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية ن %
(١) نعم	١٩٢	٤٨
(٢) لا	٢٠٨	٥٢
المجمـــوع	٤٠٠	١٠٠

يوضح جدول رقم (١٢) الوضع المتميز لمهنة الطب عن غيرها من المهن الاخـــرى حيث أشار السادة الاطباء من الجنسين الذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهـم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة الدراسة الميدانية للبحث أن نسبة من قـال (لا) ليس هناك تميز لمهنة الطب عن المهن الاخرى هى نسبة ٥٢٪ بينما من قال بأن المهنة الطبية لها تميز عن غيرها من المهن الأخرى لطبيعة عملها هى نسبة ٤٨٪ وهذا يـدل على أن الأطباء يرون أن كل المهن تخدم المجتمع والبعض منهم يشعر بقوة الانتمـاء والتميز فى أنهم يخدمون المجتمع أكثر من غيرهم من المهن الاخـرى ٠

جدول رقم(١٣) فى حالة الاجابة ب (نعم) يسأل : لماذا ؟
(١٣)

المتغـيرات	التكرار ك	النسبة المئوية ٪ ن
(١) الطبيب له مواصفات علمية متمـيزة	١٧٥	٤٣,٧٥
(٢) الاطباء لهم اخلاقيات وقيم سلوكية متميزة	٥٩	١٤,٧٥
(٣) الطبيب مهنته هى الحفاظ على حياة الانسان	١٥٩	٣٩,٧٥
(٤) الثقة بين الاطباء ومرضاهم صفة متميزة لمهنتهم	١٥٩	٣٩,٧٥

يوضح جدول رقم(١٣) فى حالة الاجابة (ب نعم) أن نسبة السادة الاطباء من الجنسين الذين اجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة أجراء الدراسة الميدانية للبحث عن أسباب تميز مهنة الطب عن غيرها من المهن الاخرى حيث اوضحت نسبة المتغير رقم(١) ان نسبة ٤٣,٧٥٪ تمثل أعلى نسبة بينما يليها المتغير رقم(٣ ، ٤) بنسبة ٣٩,٧٥٪ وتقل النسبة فى المتغير رقم(٢) وتدل النسبة المئوية للسادة الاطباء عن أسباب وطبيعة تميز مهنة الطب عن غيرها من المهن الأخرى.

جدول رقم(١٤) فى حالة الاجابة بـ (لا) يسأل : لماذا ؟
(١٤)

المتغـــيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) مهنة الطب تخدم المجتمع كغيرها من المهـــن	١٩٦	٤٩
(٢) كل مهنة لها اسلوبها المهنى المتمـــيز	١٩٧	٤٩,٢٥
(٣) كثير من المهن يتحدد تبعا لدراسة متخصصة	٨٥	٢١,٢٥

يوضح جدول رقم(١٤) فى حالة الاجابة (بـ لا) فى أن مهنة الطب كغيرها مـــن المهن الأخرى التى تخدم المجتمع دون تميز فكانت النسب المئوية التى أشار إليها السادة الاطباء من الجنسين من الذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطبـــــاء الإسكندرية فى فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث • حيث أوضحت أعلى نسبة للمتغيـــر رقم(٢) ٤٩,٢٥٪ يليها المتغير رقم(١) ٤٩٪ ثم تقل فى متغير رقم(٣) ٢١,٥٪ وتلـــك النسب المئوية للسادة الاطباء تعبر عن وجهة نظرهم فى احترام المهن الاخرى المتخصصـــة بجانب مهنة الطب فى خدمة المجتمع ككـــل •

البناء التنظيمى :

جدول رقم (١٥) تفتكر ان النقابة تشكل بناء تنظيمى لجماعات الاطباء ؟ (١٥)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) نعم	٣٩١	٩٧,٧٥
(٢) لا	٩	٢,٢٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (١٥) للسادة الأطباء من الجنسين المترددين على نقابة اطباء الإسكندرية والذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث • أن النقابة بناء تنظيمى لجماعات الأطباء فكانت نسبة المتغير رقم (١) هى ٩٧,٧٥٪ بينما نسبة المتغير رقم (٢) تمثل ٢,٢٥٪ وهذا يدل على مدى تمسك جماعات الاطباء بالتشكيل التنظيمى لنقابتهم الطبية•

جدول رقم(١٦) فى حالة الاجابة بـ (نعم) يسأل :كيف ؟
(١٦)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) النقابة هى الإطار الذى يجمع كل تخصصات المهنة	٣٣٩	٨٤,٧٥
(٢) النقابة تحقق الاستقرار والامان لاعضاءها	٦٨	١٧
(٣) التنظيم النقابى يضم مكانات وادوار مختلفة لاعضاءها	٦٩	١٧,٧٥
(٤) التنظيم النقابى يحقق التعاون بين اعضاء المهنة على اختلاف تخصصاتهم •	٣٣٢	٨٣
(٥) النقابة تضم سلسلة من القيم والمعايير والاتجاهات ضمن بناءها •	٢٩٤	٧٣,٥

جدول رقم(١٦) يوضح فى حالة الاجابة (بـ نعم) والسبب فى ذلك • حيث أوضح السادة الاطباء المترددين على نقابة اطباء الإسكندرية والذين اجرى عليهم الاستبيان أثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث • حيث أوضحت نسبة المتغيرات التى تعبر عن ذلك المتغير رقم(١) أعلى نسبة مئوية وهى ٨٤,٧٥٪ يليه المتغير رقم (٤) ٨٣٪ ثم المتغير رقم(٥) ٧٣,٥٪ بينما تقل فى المتغير رقم (٢) ١٧٪ وتلك النسب المئوية توضح مدى اهمية الإطار والتنظيم الذى يجمع كل تخصصات مهنة الطب فى ضوء القيم والمعايير التى تضم ذلك البناء المهنى •

جدول رقم (١٧) فى حالة الاجابة بـ (لا) يسأل : لماذا ؟
(١٧)

النسبة ٪ ن	التكرار ك	المتغيرات
,٢٥	١	(١) لأن النقابة تأخذ الشكل البيروقراطى
,٧٥	٣	(٢) لأن جماعات الاطباء لا تتواجد بشكل منتظم داخل النقابة٠
١,٢٥	٥	(٣) لأن اعضاء النقابة ينتمون اليها بصورة شكلية فقط

جدول رقم (١٧) فى حالة الاجابة بـ (لا) للسادة الاطباء من الجنسين الذين أُجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة الاطباء فى فترة الدراسة الميدانية للبحث • حيث عبروا عن رأيهم من خلال الإشارة إلى المتغيرات التى كانت نسبتها فى أعلى متغير رقم (٣) ١,٢٥٪ ثم يليها المتغير رقم (٢) بنسبة ٧٥,٪ ثم متغير (١) بنسبة ٢٥,٪ وقد أُوضحت تلك النسب المئوية لرأى السادة الاطباء عن أن النقابة لاتشكل بناء تنظيمى لجماعات الاطباء وهى تشكل فى مجموعها لكل المتغيرات سوى ٢,٢٥٪ فقط من مجموع السادة الاطباء الذين أُجرى عليهم الاستبيان بنقابة اطباء الإسكندرية٠

جدول رقم(١٨) هل النقابة تنظيم مهنى ومرجعى للسادة الاطباء يتمثل فى :
(١٨)

المتغــــــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) النقابة جماعة مرجعية لسلوك اعضاءها	١٩٠	٤٧,٥
(٢) النقابة تتضمن القوانين واللوائح التى تضمــــن امتثال الاعضاء ٠	٣٥٥	٨٨,٧٥
(٣) اعضاء النقابة يلتزمون من اجل الاستحسان وخوفا من الجزاء والعقاب ٠	٢٧	٦,٧٥
(٤) الطبيب دائما فى مرجعية لتوحده مع نقابته	٢٣٤	٥٨,٥

يوضح الجدول رقم(١٨) التنظيم المهنى والمرجعى للاطباء من خلال النقابة وكيف يتمثل ذلك وقد أظهر المتغير رقم(٢) أعلى نسبة وهى ٨٨,٧٥% لامتثـــال الاعضاء للقوانين واللوائح المتعلقة بالنقابة ثم يليها متغير رقم(٤) ٥٨,٥% وهــــو يؤكد المرجعية للطبيب مع نقابته ثم يليه المتغير رقم(١) ٤٧,٥% وهو يؤكد النقابـــة كجماعة مرجعية للطبيب ثم تقل النسبة المئوية فى المتغير رقم(٣) ٦,٧٥% أن الاعضاء يلتزمون ليس خوفا من الجزاء والعقاب وإنما تمسكا بالنقابة وبشرف المهنة وادابهـــا ٠ وهذه الدلالات التى اوضحها السادة الاطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابـة اطباء إلاسكندرية وطبق عليهم الاستبيان أثناء فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث ٠

أهمية النقابة بالنسبة للاطباء :

جدول رقم(١٩) تفتكر ايه دور النقابة للطبيب ؟
(١٩)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) يؤدى فيها اليمين قبل مزاولته المهنة	٣٧٢	٩٣
(٢) التسجيل فى الجدول العام للنقابة	٣٨٣	٩٥,٧٥
(٣) التسجيل فى جدول النقابة الفرعية	٣٦٢	٩٠,٥
(٤) يرشح الطبيب نفسه ليمثل زملائه	٧٠	١٧,٥
(٥) ان يشعر بالانتماء لنقابة تخص مهنته	٣٢٤	٨١
(٦) تقدم الحماية لأعضائها	٦٢	١٥,٥
(٧) ان يحصل من خلالها على امتيازات	٥٦	١٤
(٨) اطلاع الاطباء على احداث التطورات التكنولوجية الطبية •	٢٠٧	٥١,٧٥
(٩) اخطار الاطباء بمواعيد المؤتمرات الطبية التى تنظمها	٢٢٨	٥٧
(١٠) حماية الطبيب من هيمنة السلطة السياسية	٧١	١٧,٧٥

يوضح الجدول رقم(١٩)فى الاستبيان الذى أجرى على السادة الاطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث أشارت المتغيرات إلى دور النقابة للطبيب وأظهرت النسب المئوية أن أعلى نسبة للمتغير (٢) ٩٥,٧٥٪ ثم المتغير رقم (١) ٩٣٪ ثم المتغير رقم(٣) ٩٠,٥ ٪ ثم يشير المتغير رقم(٥) إلى ٨١٪ ثم تقل بعد ذلك باقى النسب حسب أهميتها للطبيب وهذا يشير إلى أن أعلى النسب فى هذا الجدول هو اعتراف النقابة أولاً بالطبيب والتصريح له بمزاولة مهنة الطب داخل المجتمع لأنه بغير ذلك ليس له الحق فى مزاولة مهنة الطب •

جدول رقم (٢٠) ماهى واجبات الطبيب من وجهة نظـرك ؟

(٢٠)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) المحافظة على حياة الإنسان	٣٢٦	٨١,٥
(٢) المحافظة على كرامته وشعوره	١٠٠	٢٥
(٣) المحافظة على اسرار المرضى عامة	٣٤٠	٨٥
(٤) النبل والرحمـة	٢٣٦	٥٩
(٥) تبعد عن العداوة او الخصومـة	٢٢٨	٥٧
(٦) تبعد عن الدوافع الشخصية أو السياسيـة	١١٦	٢٩
(٧) الاطلاع على جسم الإنسان ودراسته ظاهرياوباطنيا	٢٦	٦,٥
(٨) تقرر حالة الإنسان فى حالة الحياة والموت	٢٣	٥,٧٥

يوضح الجدول رقم (٢٠) المتغيرات التى تظهر واجبات الطبيب من وجهة نظـره كطبيب وقد أشارت النسب المئوية من خلال الاستبيان الذى طبق على السادة الاطبـــاء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة أجراء الدراسة الميدانيـة للبحث وكانت أعلى نسب للمتغير رقم (٣) ٨٥٪ ثم يليه المتغير رقم (١) ثم المتغيـــــر رقم (٤) ، والمتغير رقم (٥) وقد أظهرت تلك المتغيرات إلى أهميتها فى المرتبة الاولى إلى جانب باقى المتغيرات بالنسبة لوجهة نظر الطبيب فى مهنتة الطبيـة مع المرضى ٠

جدول رقم(٢١) تفتكر أن الاعضاء المنتخبين فى النقابة يمثلون زملائهـم ؟

(٢١)

المتغـيرات	التكرار ك	النسبة المئوية ٪ ن
(١) نعـم	٣٨٣	٩٥,٧٥
(٢) لا	١٧	٤,٢٥
المجمـوع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم(٢١) الذى طبق على السادة الاطباء من الجنسين المترددين على نقابة اطباء الإسكندرية أثناء فترة أجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث اوضحـت النسب المئوية فى تمثيل الاعضاء المنتخبين لزملائهم فى النقابة وكانت الموافقة هى أعلـى النسب للمتغير رقم ٩٥,٧٥٪ على حين قلت النسبة للمتغير رقم (٢) ٤,٢٥ فى اعتبـار زملائهم لايمثلونهم داخل النقابة وهذه نسبة ضئيلة جـداً ٠

جدول رقم (٢٢) فى حالة الاجابة بـ (لا) يسأل : لماذا ؟
(٢٢)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) لايقدرون اهمية واجباتهم داخل النقابة	٤	١
(٢) الاعضاء لايحضرون اجتماعات النقابة بصفة دائمة	٣	٧٥,
(٣) معظم الاعضاء مشغولين بين عملهم فى الصبـــاح والعيادات فى المساء٠	٤	١
(٤) وجود خلافات بين الاعضاء داخل النقابة	صفر	صفر
(٥) لايأخذون باقتراحات وشكاوى الاعضـــاء	٨	٢

يوضح الجدول رقم (٢٢) الذى أجرى على السادة الأطباء من الجنسين فـــى الاستبيان داخل نقابة الاطباء أثناء فترة ترددهم على النقابة أثناء الدراسة الميدانيـة للبحث عن أسباب اعتقادهم أن زملائهم لايمثلونهم داخل النقابة وقد أظهرت المتغيرات اسباب وجهة نظرهم تلك فكانت أعلى النسب المئوية فى المتغير رقم (٥) ٢٪ بينمـــا قلت إلى أقل نسبة فى المتغير (٢) ٧٥,٪ لكى تعبر عن وجهة نظرهم فى عدم تمثيـــل زملائهم لهمـــا ٠

جدول (٢٣) فى حالة الاجابة بـ (نعم) يسأل : ماهى الصفات التى تؤهلهم لذلك
(٢٣)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) شعورهم بأمانة العمل النقابى	١٧٤	٤٣,٥
(٢) شعورهم بالالتزام كممثلين لباقى الاعضاء	١٤١	٣٥,٢٥
(٣) يعملون على تذليل الصعوبات المهنية لزملائهم	١١٢	٢٨
(٤) اخذهم باقتراحات الاعضاء ومحاولة تنفيذها	٦٩	١٧,٢٥
(٥) محاولتهم تطوير النقابة مهنياً واجتماعياً وترفيهياً	١٤٣	٣٥,٧٥
(٦) تدعيم الروابط المهنية والاجتماعية بين الاعضاء	١٦٥	٤١,٢٥

يوضح الجدول رقم (٢٣) فى الاستبيان الذى أجرى على السادة الاطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة أجراء الدراسة الميدانية حيث أوضحت نسبة المتغيرات إلى الأسباب التى جعلت الاعضاء يشعرون بتمثيل زملائهم داخل النقابة وهذه الدلالات للنسب المئوية للمتغيرات توضح تمثيل اعضاء النقابة المنتخبين لزملائهم داخل العمل النقابى وكانت أعلى النسب فى المتغير رقم (١) ٤٣,٥ % يليها المتغير رقم (٦) ٤١,٢٥ % ثم المتغير رقم (٥) ٣٥,٧٥ % ثم باقى النسب حسب اهميتها بالنسبة لوجهة نظر الاعضاء فى زملائهم الممثلين لهم فى العمل النقابى واسباب تمسكهم بهم .

جدول رقم(٢٤) تعتقد ماهى الاسباب التى تدفع الطبيب لترشيح نفسه فى النقابة (٢٤)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) لأنه يريد أن يقدم خدمات لزملائه	٢٣٣	٥٨,٢٥
(٢) لأنه اكفأ من زملاءه فى العمل النقابــى	١٨	٤,٥
(٣) لأنه يستطيع ان يوفر الوقت الكافى للنقابة	٢٥٢	٦٣
(٤) لأنه يشعر بتاكيد ذاته بين زملاءه	١٤	٣,٥
(٥) شعوره بأن حقوق الاعضاء مهضومـة	١٥	٣,٧٥
(٦) يريد ان يصل لمنصب النقيــب	١٢	٣
(٧) الحصول على استفادة ماديــة	١٠	٢,٥

يوضح الجدول رقم(٢٤) الاسباب التى تدفع الطبيب لترشيح نفسه فى النقابــة وذلك من خلال الاستبيان الذى أجرى على السادة الاطباء من الجنسين أثناء تيردد هـم على نقابة اطباء الاسكندرية أثناء أجراء الدراسة الميدانية للبحث وقد اعطت أعلى النسـب المئوية للمتغير رقم (٣) ٦٣٪ ثم المتغير رقم (١) ٥٨,٢٥٪ ليوضح وجهة نظر الســادة الاطباء فى الترشيح الانتخابى ولماذا يقبل على الترشيح للنقابة وقد تفاوتت تلك النسـب لما يعطيه كل متغير من دلالة عند الأطبـاء ٠

جدول رقم (٢٥) هل يواظب الاعضاء على حضور مجالس الجمعية العمومية ؟

(٢٥)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) نعم	٢٨٤	٧١
(٢) لا	١١٦	٢٩
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول (٢٥) من خلال النسب المئوية للمتغيرات التى وافق عليها السادة الاطباء من الجنسين عندما طبق عليهم الاستبيان فى نقابة الاطباء الإسكندرية أثناء ترددهم على النقابة وقت أجراء الدراسة الميدانية للبحث وكانت أعلى النسب للمتغير رقم (١) ٧١٪ والمتغير رقم (٢) ٢٩٪ فى إظهار عدم مواظبة الاعضاء على حضور مجالس الجمعية العمومية وهذا يشير إلى إقبال غالبية الاعضاء على حضور مجالس الجمعية العمومية للنقابة٠

جدول رقم(٢٦) فى حالة الاجابة بـ (لا) يسأل : ما الأسباب التى تؤدى إلى عدم المواظبة؟
(٢٦)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) إشتراط سداد الاشتراك السنوى فى ميعاده	٦	١,٥
(٢) السفر لمقر إنعقاد الجمعية العمومية فى القاهرة	٤٢	١٠,٥
(٣) مواعيد إنعقاد الجمعية العمومية قد تكـــون غير مناسبـــة٠	٩٤	٢٣,٥
(٤) السلبية وعدم الاهتمـــام	٣٩	٩,٧٥

يوضح الجدول رقم(٢٦) اسباب عدم مواظبة الاطباء على حضور مجالس الجمعية العمومية وذلك من خلال الاستبيان الذى طبق على السادة الاطباء من الجنسين أثنـــاء تردد هم على نقابة أطباء الإسكندرية أثناء أجراء الدراسة الميدانية للبحث وقد أظهـــرت اعلى النسب للمتغير رقم(٣) ٢٣,٥٪ ثم يليها المتغير رقم(٢) ١٠,٥٪ ثم تقل باقـــى النسب تبعا للمتغيرات التى أشار إليها الاطباء فى الاستبيان التى تشير إلى عدم المواظبة لهـــم٠

جدول رقم(٢٧) هل تشارك فى انتخابات التجديد النصفى للنقابة ؟
(٢٧)

المتغــيرات	التكرار ك	النسبة المئوية ٪ ن
(١) نعــم	٣٢٩	٨٢,٢٥
(٢) لا	٧١	١٧,٧٥
المجمـــوع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم(٢٧) من خلال الاستبيان للسادة الاطباء الذين طبق عليهم أثناء تردد هم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة إجراء الدراسة الميدانيـــة للبحث حيث أشار المتغير رقم(٦) أعلى نسبة وهى ٨٢,٢٥٪ فى حضور الانتخابـــات بينما قلت النسبة فى عدم الحضور حيث اشار المتغير رقم (٢) إلى ١٧,٧٥٪ من مجموع الاعضاء المشاركــين٠

جدول رقم (٢٨) فى حالة الاجابة بـ (لا) يسأل : لماذا لاتشارك ؟

المتغــــــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) اختيار يوم الانتخابات قد يكون غير مناسب	٦٣	١٥,٧٥
(٢) اشتراط قيد الناخب بسجلات النقابة الفرعية	٢	,٥
(٣) اشتراط سداد الاشتراك السنوى للنقابة	٢	,٥
(٤) اشتراط حضور العضو شخصياً للإدلاء بصوته	٦٣	١٥,٧٥
(٥) ليس لى حق الاشتراك الآن طبيب امتيـاز	صفر	صفر

يوضح الجدول رقم (٢٨) الاسباب التى أدت إلى عدم مشاركة الاعضاء فى انتخابات التجديد النصفى للنقابة وذلك من خلال الاستبيان الذى طبق على السادة للاطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانيـــــــة للبحث حيث دلت المتغيرات (١ ، ٤)أعلى نسبة وهى ١٥,٧٥٪ ثم قلت فى باقـــــــى المتغيرات للدلالة على اسباب عدم المشاركة من وجهة نظر السادة الاعضاء الاطبـاء .

جدول رقم (٢٩) تفتكر الاتصال بالنقابة يكون بغـــــرض :
(٢٩)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) تجديد الاشتراك السنـوى	٣٤٠	٨٥
(٢) تجديد بطاقة مزاولة المهنـة	١٦٠	٤٠
(٣) اعتماد اوراق رسمية عن طريق النقابـة	٣٦٦	٩١,٥
(٤) مقابلة زملاء المهنة والتعرف بهم	١٢٣	٣٠,٧٥
(٥) الحصول على النشرات الطبيـة	٢٧٦	٦٩
(٦) الحصول على مراجع علمية من المكتبة فى النقابة	١٠٤	٢٦
(٧) حضور اجتماعات الجمعية العموميـة	٢٢٠	٥٥
(٨) الذهاب فى مواعيد الانتخابات فقط	١٦	٤

يوضح الجدول رقم (٢٩) اهمية الاتصال بالنقابة وكانت أعلى النسب فـــى المتغير رقم (٣) ٩١,٥٪ يليه المتغير رقم (١) ٨٥٪ ثم المتغير رقم (٥) ٦٩٪ ثـــم قلت باقى النسب للمتغيرات لتدل على وجهات نظر الاطباء فى ذلك حسب اهميتهـــا عند كل منهم • وكان ذلك نتيجة الاستبيان الذى طبق على السادة الاطباء أثنـــاء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحـث •

خامساً : التفاعل بين النقابة واعضاءهـــا :

جدول رقم (٣٠) ماهى الخدمات التى تقدمها النقابة للاعضـــاء؟
(٣٠)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) انشطة اجتماعيـــة	٣٧٦	٩٤
(٢) رحلات ترفيهية وثقافيـة	٣٦٢	٩٠,٥
(٣) مؤتمرات علمية محلية وخارجية	٣٢٩	٨٢,٢٥
(٤) ابحاث وندوات	٢٢٦	٥٦,٥
(٥) صندوق التكافل الاجتماعى	٣٠٨	٧٧
(٦) توفير مساكن للاطباء	١٢٥	٣١,٢٥
(٧) توفير القروض للاطباء	١١٠	٢٧,٥
(٨) توفير الرعاية الصحية لاسرهم	٣٢٦	٨١,٥
(٩) انشاء النوادى	٢٧٢	٦٩
(١٠) انشاء المصايف	١٣٤	٣٣,٥
(١١) تسهيل اجراءات الدراسات العليا والبعثات	١٠١	٢٥,٢٥
(١٢) توفير المعاش للاعضاء	٣٧٧	٩٢,٢٥

يوضح الجدول رقم(٣٠) اهمية الخدمات التى تقدم للاعضاء ودلت النسبـــة المئوية للمتغير رقم(١) اعلى نسبة ٩٤% ثم المتغير رقم(١٢) ٩٢,٢٥% يليه المتغيـر رقم(٢) ٩٠,٥% ثم المتغير رقم(٣) ٨٢,٢٥% وهذه النسب تقل وتختلف حســـب اهميتها عند السادة الأطباء الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابـــة اطباء الإسكندرية وقت إجراء الدراسة الميدانية للبحث لتوضيح اهمية الخدمات ونوعيتهـا فى اهميتها عند الاطباء من الجنســين.

جدول رقم (٣١) ماهى الوسائل التى توفرها النقابة لحماية الاطبــــاء ؟
(٣١)

المتغـــــــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) توفر الامتيازات للأعضاء فى حماية المهنة داخل النقابة وخارجهـــا ٠	٣٢٠	٩٢,٥
(٢) تعتبر النقابة درع واقى لمزاولة المهنـة	٦٨	١٧
(٣) تقوم بالدفاع عن الطبيب ضد تعرضه لأى مشكلة	٢٣٥	٥٨,٧٥
(٤) عدم موقف الطبيب إذا قال رأيه او كتب او عهد	٢٢٥	٥٦,٢٥

يوضح الجدول رقم (٣١) الوسائل التى توفرها النقابة لحماية اعضاءها من الاطباء حيث دلت أعلى النسب للمتغير رقم (١) ٩٢,٥% يليه المتغير رقم (٣) ٥٨,٧٥ ثم المتغيــر رقم (٣) ٥٦,٢٥% وتلك المتغيرات حسب أهميتها من وجهة نظر السادة الاطباء ـــــــــن الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية أثناء إجراء الدراسة الميدانية للبحث لتعبر عن وسائل الحماية من النقابة لاعضاءها الاطبـــاء ٠

جدول رقم (٣٢) تفتكر ان دور النقابة فى حل مشكلة أجور الأطبـــــاء
وتحسينها هـــو :
(٣٢)

المتغـــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) التوسع فى العلاج الاقتصادى ورفع قيمته	٢٤٩	٦٢,٢٥
(٢) زيادة البدلات والحوافـز	٢١٩	٥٤,٧٥
(٣) زيادة المرتبـات	٢٣٣	٥٨,٢٥
(٤) مطالبة الدولة بكادر خاص للاطباء	١٤٩	٣٧,٢٥

يوضح الجدول رقم (٣٢) دور النقابة فى حل مشكلة أجور الأطبـــــاء وتحسينها وذلك من خلال ما أشار اليه السادة الاطباء من الجنسين الذين طبـــق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة أطباء الإسكندرية أثناء أجراء الدراســـة الميدانية للبحث حيث دلت تلك المتغيرات من خلال النسب المئوية للمتغير رقم (١) ٦٢,٢٥٪ يليها المتغير رقم (٣) ٥٨,٢٥٪ ثم المتغير رقم (٢) ٥٤,٧٥٪ وتقل فى المتغير رقم (٤) ٣٧,٢٥٪ حسب اهميتها عند السادة الأطباء بالنسبة لحل مشكلـة الأجور وتحسينهـــا ٠

جدول رقم (٣٣) كيف يظهر إهمال الاعضاء المنتخبين لدورهم داخل النقابة؟

(٣٣)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) لايلتزمون بوعودهم للاعضاء	١٥٤	٣٨,٥
(٢) لايهتمون بشئون النقابة فنياً وادارياً	١٠٩	٢٧,٢٥
(٣) لايهتمون بتوفير الخدمات للاعضاء	١٥٣	٣٨,٢٥
(٤) يسعون لرئاسة اللجان النقابية	٢٩	٧,٢٥
(٥) نوع من الدعاية لأنفسهم فى المهنة	٤٥	١١,٢٥

يوضح الجدول رقم (٣٣) كيفية ظهور إهمال الاعضاء المنتخبين بعد انتخابهم لدورهم داخل النقابة وكيف يكتشفه الاعضاء ذلك الإهمال وقد وضح ذلك من خلال ما أشارت إليه نسب المتغيرات التى وضحت من الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت دلالات المتغير وهى أعلى نسبة للمتغير رقم (١ ، ٣) ٣٨,٢٥% يليهما المتغير رقم (٢) ٢٧,٢٥% ثم تقل النسب فى باقى المتغيرات طبقا لوجهة نظر الاطباء من الجنسين .

جدول رقم (٣٤) هل النقابة تقوم بحل مشاكل الاطباء الخاصة بالمهنــة فى اماكن عملهـــم

(٣٤)

النسبة المئوية % ن	التكرار ك	المتغـيرات
٩١	٣٦٤	(١) نعـم
٩	٣٦	(٢) لا
١٠٠	٤٠٠	المجمـــوع

يوضح الجدول رقم (٣٤) قيام نقابة الاطباء بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة فى أماكن عملهم وكانت دلالة المتغيرات توضح أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩١% بينمـــا متغير رقم (٢) يشير إلى ٩% وهذا من خلال الاستبيان الذى طبق على السادة الاطبـاء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة أطباء الإسكندرية فى وقت إجراء الدراسة المبدائية للبحـث ٠

جدول رقم (٣٥) فى حالة الاجابة بـ (نعم) يسأل : كيف ؟
(٣٥)

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية ٪
(١) زيارة مندوبين من النقابة إلى المستشفيات	١٠١	٢٥,٢٥
(٢) سرعة اتخاذ الإجراءات الإدارية والفنية	١٤٧	٣٦,٧٥
(٣) اتصال النقابة بالمسئولين لحل مشاكل الاطباء	١٣٦	٣٤
(٤) توفير الضمانات الكافية لراحة الاطباء فى عملهم	٥٧	١٤,٢٥
(٥) العمل على تذليل الصعوبات التى تواجهه المهنة	١٥٦	٣٩

يوضح الجدول رقم (٣٥) فى حالة الاجابة بـ (نعم) كيف ؟ عن قيام النقابة بحل مشاكل الاطباء المهنية وذلك من خلال تطبيق الاستبيان على الاطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة أطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية حيث أشارت المتغيرات للسادة الاطباء أن أعلى متغير رقم (٥) ٣٩٪ يليه المتغير رقم (٢) ٣٦,٧٥٪ بينما المتغير رقم (٣) ٣٤٪ ثم قلت باقى المتغيرات حسبما أشار السادة الاطباء عن كيفية تحرك النقابة تجاه المهنة ·

جدول رقم (٣٦) فى حالة الاجابة بـ (لا) يسأل : لماذا ؟
(٣٦)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) تحرك النقابة تجاه مشا كل الاطباء ببطء	٢٦	٦,٥
(٢) النقابة غير قادرة على مواجهة المسئولين عـــن مشاكل المهنة ٠	١٣	٣,٢٥
(٣) النقابة لاتستطيع أن تقدم الحلول البديلة للمشاكل	٢٤	٦

يوضح الجدول رقم (٣٦) فى حالة الاجابة بـ (لا) عن عدم حل النقابة لمشاكل المهنة وذ لك من خلال الاستبيان الذى طبق على السادة الاطباء من الجنسين أثناء تردد هم علـــى نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت د لالة المتغيرة لعـــدم موافقتهم أن أعلى متغير رقم (١) ٦,٥% يليه متغير (٣) ٦% ثم متغير رقم (٢) ٣,٢٥% وهـــى الأسباب التى دعت لعدم موافقتهم على كيفية تحرك النقابة لحل مشاكل المهنة الطبيـــة ٠

جدول رقم (٣٧) هل يتسع مقر النقابة ليضم جميع الاعضاء اثنـــاء الاجتماعـــــات ؟

(٣٧)

المتغـيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) نعــم	١٤	٣,٥
(٢) لا	٣٨٦	٩٦,٥
المجمـــوع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٣٧) عن مقر النقابة ليضم جميع الاعضاء اثناء الاجتماعات ام لا وذلك من خلال الاستبيان الذى طبق على السادة الاطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة أطباء الإسكندرية أثناء إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت نسبة من أشـار الى المتغير رقم (٢) ٩٦,٥% بينما نسبة المتغير رقم (١) ٣,٥% وذلك ربما لاعتقادهـــم باجتماعات مجلس النقابة فقط وليس لجميع اعضاء النقابـــة.

جدول رقم(٣٨) هل الامور الإدارية الخاصة بالاطباء داخل النقابـــــة تواجـه صعوبـــات ؟

(٣٨)

المتغـيرات	التكرار ك	النسبة المئوية ٪ ن
(١) نعـم	٢٠	٥
(٢) لا	٣٨٠	٩٥
المجمـــوع	٤٠٠	١٠٠

جدول رقم(٣٨) يتعلق بالامور الإدارية داخل النقابة بالنسبة للاطباء •

وقد أشارت النسبة المئوية للمتغير رقم(٢) ٩٥٪ بينما المتغير رقم(١) ٥٪ وهـــذا رأى السادة الأطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم علـــى نقابة اطباء الاسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كان الاجماع علـــى عدم وجود صعوبات إدارية تواجه إجراءات الاطباء وهذا يدل على مدى كفاءة العمـــل الادارى داخل نقابة الأطبـاء•

جدول رقم (٣٩) فى حالة الاجابة بـ (نعم) ماهى الصعوبـــات ؟
(٣٩)

المتغـــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) قلة عدد الإداريين داخل النقابـــة	٤	١
(٢) لاتوجد مرونة فى تطبيق اللوائح والقوانيــن	١٧	٤,٢٥
(٣) المسئولين عن العمل النقابى غير متواجدين بصفـة دائمـة ؟	٣	,٧٥

يوضح جدول رقم (٣٩) فى حالة وجود صعوبات إدارية داخل نقابة الاطباء وماهى تلك الصعوبات حيث أشار السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثنـــاء تودد هم على نقابة أطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث من خلال المتغير رقم (٢) وهو أعلى نسبة ٤,٢٥ ٪ يليه المتغير رقم (١) بنسبة ١ ٪ ثم المتغير رقم (٣) ٧٥,٪ وهذا يدل على أن هناك ظروف معينة أدت إلى رأى السادة الاطباء فى ذلك.

سادساً : تأثير القيم الاجتماعية والسلوكية على المهنة :

جدول رقم (٤٠) تفتكر من وجهة نظرك أن مصدر القيم الاجتماعية التى يتبناها الاطباء هى :
(٤٠)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) التنشئة الاجتماعية داخل الاسـرة	٣٢٤	٨١
(٢) المجتمع نفسه ومايفرضه من قـيم	٩٨	٢٤,٥
(٣) ثقافة الاشخاص انفسهم	٢١٠	٥٢,٥
(٤) النقابة وما تفرضه من قيم وضوابط سلوكية	٥٢	١٣
(٥) المواقف والخبرات المختلفة التى يتعرض لها الاطباء وتؤثر فيهـم •	٣٣٠	٨٢,٥

يوضح الجدول رقم (٤٠) مصدر القيم الاجتماعية التى يتبناها الاطباء وقد أشـــارت تلك المتغيرات إلى تنوع تلك المصادر وفقاً للنسب المئوية لكل متغير على حد حيث كانت أعلى متغير رقم (٥) ٨٢,٥% يليه المتغير رقم (١) ٨١% ثم المتغير رقم (٣) ٥٢,٥% ثم قلت باقى المتغيرات وهذا يوضح الرأى والإتجاهات فى مصادر القيم الاجتماعية التى يتبناها الاطبـــاء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة الأطباء فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث لكى تدل على مصدر القيم الاجتماعية وطبيعتها عند الاطباء •

جدول رقم (٤١) تفتكر من وجهة نظرك يمكن ينظر للقيم والمعايير السلوكية على أنها :

(٤١)

المتغـــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) مستوى لتقييم الفرد أو الجماعـة	٣٥	٨,٧٥
(٢) مستوى للحكم على أداء وافعال وسلوك الطبيب	٣٤٣	٨٥,٧٥
(٣) مستوى لقياس افعال وسلوكيات الفرد أو الجماعة	٣٥١	٨٧,٧٥

يوضح الجدول رقم (٤١) نظرة السادة الأطباء من الجنسين إلى القيم والمعايير السلوكية كمستوى للقياس للفرد والجماعة والسلوك ٠ وقد أشار السادة الأطباء الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة أطباء الاسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث أن المتغير رقم (٣) وهو أعلى نسبة يمثل ٨٧,٧٥% يليه المتغير رقم (٢) ٨٥,٧٥% ثم المتغير رقم (١) ٨,٧٥% وتلك الدلالة توضح مدى قياس سلوك الفرد والجماعة معا وايضاً سلوك الطبيب على أساس انه موجود داخل جماعة مهنية طبية ايضا ٠

جدول رقم(٤٢) هل هناك فروق بين الاطباء فيما يتعلق بمدى التزامهم كموجهات للسلوك ؟

(٤٢)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) نعم	٣٩٩	٩٩,٧٥
(٢) لا	١	,٢٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم(٤٢) بالفروق بين الاطباء بالتزامهم كموجهات للسلوك حيث أوضحت أعلى نسبة للمتغير رقم(١) ٩٩,٧٥% بينما المتغير رقم(٢) يصل إلى ٢٥ ,% وهذا ما أشار إليه السادة الأطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث فكان هناك إجماع بأن هناك فروق لأسباب متعددة ولاختلاف طبيعة كل طبيب في ممارسة المهنة الطبية٠

جدول رقم(٤٣) فى حالة الاجابة بـ(نعم) يسأل : عن أسباب هذه الفروق ؟
(٤٣)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) طريقة التربية والتنشئة الاجتماعيـــة	٣٤٩	٨٧,٢٥
(٢) مستوى التحصيل العلمى والتفــوق	٦٦	١٦,٥
(٣) مستوى المهارات والخبرات المهنية	٢٩٢	٧٣
(٤) راجع لطبيعة الطبيب ذاتــه	١٦٧	٤١,٧٥

يوضح الجدول رقم(٤٣) فى حالة الاجابة (بـ نعم) عن أسباب الفروق فـــى السلوك بين الاطباء من خلال المتغيرات التى أشار إليها السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانيـة للبحث حيث كانت أعلى النسب للمتغير رقم(١) ٨٧,٢٥٪ يليه المتغير رقم(٣) ٧٣٪ ثم المتغير رقم(٤) ٤١,٧٥٪ وهذه المتغيرات توضح أسباب الفروق فى السلوك بين الاطباء فى المهنـــة الطبيـــة .

جدول رقم (٤٤) تفتكر من وجهة نظرك ماهى اهم ثلاث اشياء يقيم الطبيب على اساسها فى المجتمع ؟

(٤٤)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) المال والثروة	٣٤٨	٨٧
(٢) التفوق فى المهنة	٣٥١	٨٧,٧٥
(٣) اصل العائلة	٣٩	٩,٧٥
(٤) حسن معاملة المرضى	٢٢٧	٥٦,٧٥
(٥) التدين	٨٣	٢٠,٧٥
(٦) الخلق وحسن السمعة	١٨٠	٤٥

يوضح الجدول رقم (٤٤) وجهة نظر السادة الاطباء حول أهم ثلاث اشياء يقيم الطبيب على أساسها فى المجتمع وقد أظهرت المتغيرات ما إشار إليه السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة أطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث أن أعلى متغير رقم (٢) ٨٧,٧٥% ثم يليه المتغير رقم (١) ٨٧% ثم المتغير رقم (٤) ٥٦,٧٥% يليها باقى النسب للمتغيرات الاخرى وأن هناك إرتباط بين تلك المتغيرات الثلاثة للمهنة ٠

جدول رقم(٤٥) ماهى الأسباب التى جعلت الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية لمهنة الطب؟؟
(٤٥)

المتغـــــــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) إحساس الطبيب ذاته بالمسئوليـة	٣٦٩	٩٢,٢٥
(٢) قائمة القيم والمعايير الاخلاقية التى تحددها النقابة	٩٦	٢٤
(٣) طبيعة المهنة والممارسة تفرض التزامات على الطبيب	٣١٥	٧٨,٧٥
(٤) خوفا من العقـاب	٩	٢,٢٥

يوضح الجدول رقم(٤٥) التزام الطبيب بالضوابط السلوكية لمهنة الطب فقد أظهرت دلالة المتغيرات أن أعلى نسبة للمتغير رقم(١) ٩٢,٢٥% يليه المتغير رقم (٣) ٧٨,٧٥% ثم باقى المتغيرات من وجهة نظر السادة الأطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث. وهذا يدل على إحساس الاطباء بالمسئولية وليس عن طريق شعورهم بالضوابط المحددة للمهنة بل هى صفة اساسية تنبع من الطبيب الذى يمتهن تلك المهنة بالذات.

جدول رقم (٤٦) هل يلتزم الطبيب فى سلوكه بآداب وأخلاقيات مهنة الطب ؟
(٤٦)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) نعم	٣٩٦	٩٩
(٢) لا	٤	١
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٤٦) إلتزام الطبيب بآداب وأخلاقيات مهنة الطب وقد دلت أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٩% بينما المتغير رقم (٢) بنسبة ١% وهذا ما أشار إليه السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث وهذا يدل على مدى تمسك الاطباء بآداب وضوابط واخلاقيات مهنة الطب وأن اعتبر البعض أن هناك بعض التجاوزات أو المخالفات للمهنة فى حالة ثبوتها فهذا يدل على محاولة القضاء على اى مخالفة لتلك المهنة الطبية.

سابعاً : آداب شرف مهنة الطب :

جدول رقم (٤٧) غتكر أن صفات الطبيب الشخصية هـ :
(٧)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) أن يكون مهذباً مع الغنى والفقير والكبير والصغير	٣٩٣	٩٨,٢٥
(٢) أن يكون وقوراً لايطيش ولو لحق	١٨٧	٤٦,٧٥
(٣) أن يصون كرامته	١١٩	٢٩,٧٥
(٤) الصدق عند أخذ الرأى والمشورة.	٣٣٥	٨٣,٧٥

يوضح الجدول رقم (٤٧) الصفات الشخصية للطبيب من وجهة نظر السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء تردد هم على نقابة اطباء الاسكندرية فترة اجراء الدراسة المديانة للبحث حيث دلت تلك المتغيرات أن أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٨,٢٥٪ يليه المتغير رقم (٤) ٨٣,٧٥٪ يليه باقى المتغيرات حسب الاهمية من وجهة نظر السادة الأطباء.

جدول رقم (٤٨) ماهى صفات الطبيب العلميـــة ؟
(٤٨)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) أن يضف فى علاجه احدث الادوية الطبيـة	٣٧٢	٩٤,٢٥
(٢) أن يستخدم احدث الاجهزة الطبيـــة	١٣٥	٣٣,٧٥
(٣) كثرة الاطلاع على الأبحاث الحديثة والمتطورة	١٦٦	٤١,٥
(٤) أن يكون قدوة فى رعاية صحته والقيام بحق بدنـه	٤٧	١١,٧٥
(٥) الاطلاع على احدث النتائج الطبية الحديثـة	٢٧٣	٦٨,٢٥

يوضح الجدول رقم (٤٨) الصفات العلمية للطبيب وهذا ما أشار إليه السادة الاطباء من الجنسين اثناء تطبيق الاستبيان عليهم فترة ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية وقت اجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت اعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٤,٢٥٪ يليه المتغير رقـــم (٥) ٦٨,٢٥٪ ثم باقى النسب للمتغيرات التى أشار اليها السادة الاطباء وهذا يدل علـــى مدى اهتمام الاطباء بالمهنة من اجل علاج المرضى .

جدول رقم (٤٩) كيف تكون العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب ؟
(٤٩)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) الطبيب اخو الطبيب يوقر حضرته ويحفظ غيبته	٣٤٠	٨٥
(٢) يقدم له العون والنصح والمشورة كلما دعت الحاجة	١٤٣	٣٥,٧٥
(٣) الاطباء متكافلون فيما بينهم بتنوع اختصاصاتهم الطبية فى شتى فروع الطب •	١٨٤	٤٦
(٤) على الطبيب إذا إحتار ان يستشيرا او الاحالة الى المختص •	٢٦٣	٦٥,٧٥
(٥) الاطباء فيما بينهم متكافلون كذلك على رعاية بعضهم البعض اذا مرض أحدهم أو أى من أفراد أسرهم •	١٨٤	٤٦
(٦) اذا تداول المريض اكثر من طبيب وجب ان تبقى المعلومات فى الدائرة الطبية ولاتعدوها إلى سواها •	١٣٥	٣٣,٧٥

يوضح الجدول رقم (٤٩) العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب وقد أشار السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء فترة ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية وقت إجراء الدراسة الميدانية ، حيث أشارت المتغيرات إلى اعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٨٥% ثم يليه المتغير رقم (٤) ٦٥,٧٥% ثم المتغير رقم (٥) ٤٦% ثم باقى المتغيرات حسب رأى السادة الأطباء فى زملاء المهنة • وهذا يوضح مدى ترابط الاعضاء كجماعة مهنية ومرجعية •

جدول رقم (٥٠) ماهى علاقة الطبيب بمريضـــــــــه ؟
ـــ (٥٠) .

النسبة ٪ ن	التكرار ك	المتغـــيرات
,٧٥	٣	(١) علاقة طبيـــة
١	٤	(٢) علاقة إنسانية
٩٨,٢٥	٣٩٣	(٣) علاقة طبية وانسانية فى آن واحـد

يوضح الجدول رقم (٥٠) علاقة الطبيب بمريضه حيث دلت المتغيرات للســـادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء ترددهم على نقابة اطباء الاسكندرية فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث على المتغير الذى يجمع كل الصفات وهو المتغيـــر رقم (٣) بنسبة ٩٨,٢٥٪ وهو يوضح العلاقة بين الطبيب والمريض .

جدول رقم (٥١) مارأيك فى مهنة الطب باعتبارها المهنة التى لاتخضع للعامل المادى ؟

(٥١)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) موافق	٣٥٣	٨٨,٢٥
(٢) غير موافق	٤٧	١١,٧٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

الجدول رقم (٥١) يوضح رأى الاطباء فى مهنة الطب أنها لاتخضع للعامل المادى بل هى مهنة إنسانية قبل كل شئ وهذا ما إشار اليه السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء تردد هم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٢٥ , ٨٨% بينما المتغير رقم (٢) ١١,٧٥% وهى تدل على أن بعض السادة الاطباء قد لايعلمون من الذى يستحق الرعاية الطبية بدون مقابل من غيره وايضاً احتياجات السادة الأطباء من الشباب فى بداية حياتهم العملية.

جدول رقم(٥٢) فى حالة الاجابة ب (موافق) يسأل : لماذا ؟
(٥٢)

المتغــــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) معالجة المريض واجبة ولو لم يملك اجراً	١٨٠	٤٥
(٢) مهنة الطب سامية والطبيب إنسان فى المقام الاول	٥٩	١٤,٧٥
(٣) من صفات الطبيب الرحمة قبل البحث عن المكاسب المادية•	٢٦٤	٦٦

يوضح الجدول رقم(٥٢) فى حالة الاجابة ب (موافق) ولماذا وهى ما أشــار إليه السادة الاطباء من الجنسين الذيــن طبــق عليهم الاستبيان اثناء تودد هم علــى نقابة الاطباء بالإسكندرية فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت أعلى نسبــة للمتغير رقم(٣) ٦٦٪ ثم المتغير رقم(٢) ١٤,٧٥٪ اقل نسبة وإن دلت تلك النسب عن معاملة السادة الأطباء لمرضاهــم بصرف النظر عن المقابل المادى للعلاج فالمهنــة الطبية قبل كل شيء مهنة انسانيـــة•

جدول رقم (٥٣) فى حالة الاجابة بـ (غير موافق) يسأل : لماذا ؟
(٥٣)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) الالتزامات واعباء الحياة تفرض على الطبيـــب الاهتمام بالماديـات•	٤٦	١١,٥
(٢) الطبيب يبذل جهداً من حقه ان يثاب مادياً عليه	٣٦	٩
(٣) حاجة الطبيب للظهور بمستوى اجتماعى اقتصادى معين•	٢١	٥,٢٥
(٤) مرتب الطبيب لايكفى مواجهة ظروف الحياة	١٤	٣,٥

يوضح الجدول رقم (٥٣) فى حالة الاجابة (بـ غير موافق) ولماذا ؟ حيـث اشار السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء ترددهم علـــى نقابة اطباء الاسكندرية وقت اجراء الدراسة الميدانية للبحث ان المتغير رقـم (١) ١١,٥٪ يليه رقم (٢) ٩٪ ثم باقى المتغيرات حسب رأى السادة الاطباء فى ذلـك•

جدول رقم (٥٤) ماهى من وجهة نظرك واجبات الطبيب فى معالجة المرضى ؟
(٥٤)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) بذل اقصى جهد ممكن فى العلاج	٣٩٩	٩٩,٧٥
(٢) معرفة كل جديد فى مجال الطب والعلاج	٣٩٠	٩٧,٥
(٣) الحفاظ على اسرار المرضى وعدم الافشاء بها	٣٨٧	٩٦,٧٥
(٤) الاهتمام بارشاد الناس الى طرق الوقاية من المرض	٣٩	٩,٧٥

يوضح الجدول رقم (٥٤) واجبات الطبيب فى معالجة المرض حيث اشار السادة الأطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء تردد هم على نقابة اطباء الاسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث أوضح أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٩,٧٥٪ يليه المتغير رقم (٢) ٩٧,٥٪ ثم المتغير رقم (٣) ٩٦,٧٥٪ ثم باقى المتغيرات وهى تعبير عن وجهة نظر السادة الأطباء فى واجبتهم فى معالجة المرض ·

ثامناً : النظام التأديبى للنقابـــة :

جدول رقم (٥٥) تفتكر من وجهة نظرك ماهى الأسباب التى تجعل الطبيــب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبيــة ؟

(٥٥)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) لأن العقوبات التأديبية تؤثر على مكانة الطبيب كطبيب داخل المجتمـع٠	٣٧٨	٩٤,٥
(٢) لأن العقوبات التأديبية تؤثر على سمعة المهنـة الطبية والنقابيـــة٠	٥٠	١٢,٥
(٣) لانها تؤثر على الوضع الادبى للطبيب بين الزملاء	١٨٦	٤٦,٥٪
(٤) لانها تؤثر فى حالة الطبيب النفسية والسلوكية	٣٤٤	٨٦٪

يوضح الجدول رقم (٥٥) الأسباب التى تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبـــات التأديبية وقد أشارت تلك المتغيرات لوجهة نظر السادة الاطباء من الجنسين الذين طبـق عليهم الاستبيان أثناء تردد هم على نقابة الاطباء فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث د لت أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٤,٥٪ ثم يليه المتغير رقم (٤) ٨٦٪ ثم باقى المتغيرات حسب ما أشار اليه السادة الأطباء للمهنـة٠

جدول رقم (٥٦) تفتكر من وجهة نظرك ما أهمية النظام التأديبي الـــذى تحدده النقابة لأعضاءهـا
(٥٦)

المتغـــيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) يفرض على الطبيب الالتزام الاخلاقي في ممارسة المهنة	٣٤٥	٨٦,٢٥
(٢) يفرض على الطبيب الالتزام بالقيم والمعايير الــتى تحددها لوائح النقابــة٠	١٥٨	٣٩,٥
(٣) يلتزم بها الطبيب باعتبارها لا تؤثر فقط على وضعه داخل النقابة إنما ايضا على مكانته في المجتمع٠	٣٨٣	٩٥,٧٥
(٤) يلتزم بها الطبيب خوفاً من التعرض للمحاكمـــة التاديبية٠	١٩	٤,٧٥

يوضح الجدول رقم (٥٦) اهمية النظام التأديبي الذى تحدده النقابة لأعضاءهـــا حسب مادلت عليه المتغيرات للسادة الاطباء الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء ترددهـــم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت اعلى نسبـــة للمتغير رقم (٣) ٩٥,٧٥% ثم يليه المتغير رقم (١) ٨٦,٢٥% ثم باقي المتغيرات التي توضح اهمية تلك الضوابط في حماية المهنة والسلوك المهني للسادة الاطباء٠

جدول رقم (٥٧) تختكر ماهى العقوبات التأديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنــــة ؟

(٥٧)

المتغــــيرات	التكرار (ك)	النسبة المئوية ن %
(١) التنبيــه	٣٨٩	٩٧,٢٥
(٢) اللـوم	٢٣٠	٥٧,٢٥
(٣) الإنـــذار	٢٩٢	٧٣
(٤) الغرامـة	٢٦٧	٦٦,٧٥

يوضح الجدول رقم (٥٧) العقوبات التأديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عنــــد مخالفة المهنة وقد أشار السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان اثنـــاء تردد هم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حسب أهمية تلـــك العقوبات من وجهة نظر السادة الاطباء فى حالة مخالفة المهنة حيث دلت المتغيرات أن اعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٧,٢٥% يليه المتغير رقم (٣) ٧٣% ثم باقى المتغيرات حسب وجهـــة نظر السادة الاطباء فى تطبيق تلك العقوبات المنصوص عليها فى نقابة الاطباء وايهما يبـــدأ به فى حالة المخالفة للمهنة الطبيــــة ٠

جدول رقم (٥٨) ماهى الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنـــة ؟
(٥٨)

المتغـــــيرات	التكرار ك	النسبة ٪ ن
(١) ألا يضع الطبيب تقريراً او يعطى شهادة تغاير الحقيقة	٣٩٤	٩٨,٥
(٢) عدم السماح باستعمال اسمه فى ترويج الادويـــة والعقاقير او مختلف انواع العلاج	٣٩٧	٩٩,٢٥
(٣) ألا يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من اعمال المهنة للكسب المادى غير المشروع	٣٩٤	٩٨,٥
(٤) عدم إعارة اسمه لاغراض تجارية على اى صورة من الصور	٣٩٤	٩٨,٥
(٥) عدم الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة	٣٩٦	٩٩
(٦) الالتزام بالحد الاقصى لاتعاب العلاج طبقـــا لجدول النقابـــة	٣٨٨	٩٧

يوضح الجدول رقم (٥٨) الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة من خـــلال ما أشار إليه السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهـــم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث وهذا ما أشارت إليـــه تلك المتغيرات حيث كانت أعلى النسب للمتغير رقم (٢) ٩٩,٢٥ ٪ يليه المتغير رقم (٥) ٩٩٪ ثم المتغير رقم (١، ٣، ٤) ٩٨,٥٪ ثم المتغير رقم (٦) ٩٧٪ وهذه النسب توضح مدى التزام السادة الاطباء فيما نصت عليه لائحة وقوانين آداب مهنة الطب حيث أن تلـك القوانين ثابتة بقوانين النقابة الطبية وحسب اهميتها بالنسبة للسادة الاطباء فيما يجـب أن يتمسك به منها من وجهة نظرهم حماية للمهنة وللسلوك المهنى للاطباء.

جدول (٥٩)

يوضح جدول رقم (٢) السن ذكور وإناث لكل متغـــــــير فئات الســـن

(٥٩)

السـن		ذكـــور		انـــاث		المجمـــوع	
		ك	ن ٪	ك	ن ٪	ك	٪
١	٢٥ : ٣٠	١٦	٤,٠٠	٣	,٧٥	١٩	٤,٧٥
٢	٣٠ : ٣٥	٣٥	٨,٧٥	١٢	٣,٠٠	٤٧	١١,٧٥
٣	٣٥ : ٤٠	١٠٨	٢٧,٠٠	١٤	٣,٥٠	١٢٢	٣٠,٥٠
٤	٤٠ : ٤٥	١٢٣	٣٠,٧٥	٥	١,٢٥	١٢٨	٣٢,٠٠
٥	٤٥ : ٥٠	٧٥	١٨,٧٥	٣	,٧٥	٧٨	١٩,٥٠
٦	٥٠ : ٥٥	٥	١,٢٥	صفر	—	٥	١,٢٥
٧	٥٥ : ٦٠	١	,٢٥	صفر	—	١	,٢٥
٨	٦٠ فأكثر	صفر	—	صفر	—	صفر	—
المجمـــوع		٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٥٩) السن بالنسبة للجنسين من السادة الأطباء وهذا يوضح الجدول رقم (٢) للسن ذكور وإناث لكل متغير بنسبة الذكور والاناث فنجد أن أعلى نسبـــة للجنسين فى المتغير رقم (٤) ٣٢٪ يليه المتغير رقم (٣) ٣٠,٥٪ ثم المتغير رقـــم (٥) ١٩,٥٪ على أن نسبة الإناث فى المتغير (٣) كانت أعلى نسبة ٣,٥٪ ثم يليه المتغير رقـــم (٢) ٣٪ وعلى العكس من المتغير لمجموع للجنســـين٠

جدول (٦٠)

يوضح جدول رقم (٣) سنوات الممارسة للاطباء من الجنسين (ذكور وإناث)
لكل متغير •

	سنوات الممارسة	ذكور		اناث		المجموع	
		ك	ن %	ك	ن %	ك	ن %
١	اقل من ٥ سنوات	١٣	٣,٢٥	١	,٢٥	١٤	٣,٥
٢	٥ : ١٠	٧٣	١٨,٢٥	١٣	٣,٢٥	٨٦	٢١,٥
٣	١٠ : ١٥	٩٩	٢٤,٧٥	١٧	٤,٢٥	١١٦	٢٩,٠
٤	١٥ : ٢٠	١٥١	٣٧,٧٥	٥	١,٢٥	١٥٦	٣٩,٠
٥	٢٠ فاكثر	٢٧	٦,٧٥	١	,٢٥	٢٨	٧,٠
	المجموع	٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٠) سنوات الممارسة للأطباء من الجنسين وهو جدول رقم (٣) نسبة كل من الذكور والإناث من الأطباء لكل متغير من المتغيرات المتعلقة بسنوات الممارسة حيث يظهر أن أعلى نسبة مئوية كانت للمتغير رقم (٤) ٣٩٪ ذكور وإناث يليه المتغير رقم (٣) ٢٩٪ من الجنسين ثم المتغير رقم (٢) ٢١,٥٪ والمتغير رقم (٥) ٧٪ وتقل النسبة فى المتغير رقم (١) ٣,٥٪ وبالنسبة للإناث كانت فى المتغير رقم (٣) ٤,٢٥٪ والمتغير رقم (٢) ٣,٢٥٪ على اختلاف المتغيرات لمجموع الجنسين •

جدول رقم (٦١)
يوضح جدول رقم (٥) الموطن الأصلى للذكور والإناث للأطباء لكل متغير

	الموطن الاصلى	ذكور ك	ذكور ن %	اناث ك	اناث ن %	المجموع ك	المجموع ن %
١	ريفى	٢٦	٦,٥٠	٢	,٥٠	٢٨	٧
٢	حضرى	٣٣٧	٨٤,٢٥	٣٥	٨,٧٥	٣٧٢	٩٣
٣	بدوى	صفر		صفر		صفر	
	المجموع	٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦١) نسبة الموطن الأصلى للسادة الأطباء من الجنسين للجدول رقم (٥) حيث يبين النسبة المئوية للجنسين المتغير رقم (٢) ٩٣٪ بينما المتغير رقم (١) ٧٪ على حين متغير الاناث كان فى المتغير رقم (٢) ٨,٧٥٪ ويتفق مع المتغير رقم (٢) للنسبة لمجموع الجنسين من الاطباء .

جدول رقم (٦٢)

يوضح جدول رقم (٦) الحالة الاجتماعية ذكور وإناث للاطباء لكل متغـــير (٦٢)

الحالة الاجتماعية		ذكـــور		انـــاث		المجـــوع	
		ك	ن ٪	ك	ن ٪	ك	ن ٪
١	اعزب	٤١	١٠,٢٥	٢	٠٥,٠	٤٣	١٠,٧٥
٢	متـزوج	٣٢٢	٨٠,٥٠	٣٥	٨,٧٥	٣٥٧	٨٩,٢٥
٣	مطلـق	—	—	—	—	—	—
٤	ارمـل	—	—	—	—	—	—
المجمـوع		٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٢) الحالة الاجتماعية للسادة الأطباء من الجنسيـــن للجدول رقم (٦) حيث تبين أن أعلى نسبة للجنسين كانت للمتغير رقم (٢) ٨٩,٢٥٪ على حين كانت نسبة الإناث لنفسه المتغير ٨,٧٥٪ وهى أعلى نسبة للإناث ٠

جدول (٦٣) يوضح جدول (٧) التخصص المهنى للذكور والإناث للاطباء لكل متغير

	التخصص المهنى	ذكـــور ك	ذكـــور ن ٪	انـــاث ك	انـــاث ن ٪	المجـموع ك	المجـموع ن ٪
١	مدرس عـــام	٦٢	١٥,٥	٥	١,٢٥	٦٧	١٦,٧٥
٢	اخصائى باطنة	٦٣	١٥,٧٥	٤	١,٠٠	٦٧	١٦,٧٥
٣	اخصائى جراحة	٣٢	٨,٠٠	٣	,٧٥	٣٥	٨,٧٥
٤	اخصائى رمد	٨	٢,٠٠	١	,٢٥	٩	٢,٢٥
٥	اخصائى مسالك بولية	١٢	٣,٠٠	٢	,٥٠	١٤	٣,٥٠
٦	اخصائى أنف وأذن وحنجرة	١٢	٣,٠٠	١	,٢٥	١٣	٣,٢٥
٧	اخصائى تخدير	٤	١,٠٠	١	,٢٥	٥	١,٢٥
٨	اخصائى اشعة تشخيصية	٣	,٧٥	صفر	—	٣	,٧٥
٩	اخصائى نساء وتوليد	٢٦	٦,٥٠	٣	,٧٥	٢٩	٧,٢٥
١٠	اخصائى قلب وأوعية دموية	١١	٢,٧٥	١	,٢٥	١٢	٣,٠٠
١١	اخصائى عظـام	٣	,٧٥	١	,٢٥	٤	١,٠٠
١٢	اخصائى عصبية ونفسيـــة	٤	١,٠٠	صفر	—	٤	١,٠٠
١٣	اخصائى اطفال	٢٤	٦,٠٠	٥	١,٢٥	٢٩	٧,٢٥
١٤	اخصائى جلدية وتناسلية	٢٢	٥,٥٠	٢	,٥٠	٢٤	٦,٠٠
١٥	اخصائى صدرية ودرن	١٣	٣,٢٥	صفر	—	١٣	٣,٢٥
١٦	اخصائى مخ وأعصاب	٣	,٧٥	صفر	—	٣	,٧٥
١٧	اخصائى تشريح	٨	٢,٠٠	٤	١,٠٠	١٢	٣,٠٠
١٩	اخصائى فسيولوجى	١	,٢٥	١	,٢٥	٢	,٥٠
٢١	اخصائى أدوية	٦	١,٥٠	صفر	—	٦	١,٥٠
٢٣	اخصائى طفيليات	٢	,٥٠	صفر	—	٢	,٥٠
٢٤	اخصائى طب مجتمع صحة عامة	٥	١,٢٥	صفر	—	٥	١,٢٥
٢٥	مناطق حـارة	٢	,٥٠	صفر	—	٢	,٥٠
٢٧	اخصائى رعاية طفولة وأمومة	١٦	٤,٠٠	٢	,٥٠	١٨	٤,٥٠
٢٨	اخصائى إدارة مستشفيات	٤	١,٠٠	صفر	—	٤	١,٠٠
٢٩	اخصائى طب وطوارئ واستقبال	٥	١,٢٥	صفر	—	٥	١,٢٥
٣١	اخصائى جراحة تجميل	٤	١,٠٠	صفر	—	٤	١,٠٠
٣٢	اخصائى علاج طبيعى	٣	,٧٥	صفر	—	٣	,٧٥
٣٣	اخصائى وثائق	١	,٢٥	صفر	—	١	,٢٥
٣٤	اخصائى تنظيم اسرة	١	,٢٥	١	,٢٥	٢	,٥٠
٣٥	اخصائى عناية مركزة	٣	,٧٥	صفر	—	٣	,٧٥
١٨	اخصائى فسيولوجى	صفر	—	صفر	—	صفر	—
٢٠	اخصائى باسولوجى	صفر	—	صفر	—	صفر	—
٢٢	اخصائى بكتريولوجى	صفر	—	صفر	—	صفر	—
٢٦	اخصائى باسولوجى اكلينكى	صفر	—	صفر	—	صفر	—
٣٠	اخصائى كيمياء حيوية	صفر	—	صفر	—	صفر	—
٣٦	اخصائى طب شرعى وسموم	صفر	—	صفر	—	صفر	—

جدول رقم (٦٣) التخصص المهنى للسادة الاطباء من الجنسين يوضح الجدول رقم (٧) حيث كانت أعلى النسب المئويـــة للمتغيرين (١ ، ٢) ١٦,٧٥٪ وكانت أعلى نسبة للإناث فى كل من المتغير رقم (١ ، ١٣) ١,٢٥٪ من متغيرات الإنـــاث؛ حيث يوضح ذلك الجدول نسبة الإناث والذكور فى كل تخصص من التخصصات المهنية للسادة الأطباء. على حين أن نسبة الذكور فى كل من المتغير رقم (١ ، ٢ ، ١٥,٥٪ ، ١٥,٧٥٪) وهى أعلى نسبة فى المتغير رقم (٢) للذكور من الأطبـــاء.

جدول رقم (٦٤)

يوضح جدول رقم (٨) طبيعة العمل للذكور والإناث للاطباء حسب كل متغير

طبيعة العمل		ذكور		اناث		المجموع	
		ك	ن ٪	ك	ن ٪	ك	ن ٪
١	حكومى	١٥٣	٣٨,٢٥	١٣	٣,٢٥	١٦٦	٤١,٥
٢	مؤسسات علاجية	١٢٢	٣٠,٥٠	١٠	٢,٥٠	١٣٢	٣٣,٠
٣	تأمين صحى	٨١	٢٠,٢٥	١٤	٣,٥٠	٩٥	٢٣,٧٥
٤	طبيب حر	٧	١,٧٥	صفر	–	٧	١,٧٥
المجموع		٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٤) طبيعة العمل بالنسبة للسادة الأطباء من الجنسين للجدول رقم (٨) حيث تبين أن أعلى نسبة للجنسين فى المتغير رقم (١) ٤١,٥٪ على حين كانت أعلى نسبة للإناث فى المتغير رقم (٣) أعلى نسبة ٣,٥٪ عن باقى متغيرات الإناث وكانت فى المتغير رقم (١) ٣,٢٥٪ .

جدول رقم (٦٥) يوضح اعلى النسب للتخصصات المهنيـــــة

السن / سنوات الممارسة	(١) ٣٠:٢٥ ك	ن %	(٢) ٣٥:٣٠ ك	ن %	(٣) ٤٠:٣٥ ك	ن %	(٤) ٤٥:٤٠ ك	ن %	(٥) ٥٠:٤٥ ك	ن %	(٦) ٥٥:٥٠ ك	ن %	(٧) ٦٠:٥٥ ك	ن %	المجموع ك	ن %
اقل من ٥ سنوات	١٢	٣	١	,٢٥	١	,٢٥	صفر	—	صفر	—	صفر	—	صفر	—	١٤	٣,٥
٥ : ١٠	٦	١,٥	٤١	١٠,٢٥	٣٧	٩,٢٥	صفر	—	٢	,٥	صفر	—	صفر	—	٨٦	٢١,٥
١٠ : ١٥	صفر	—	٥	١,٢٥	٧٢	١٨	٣٧	٩,٢٥	٢	,٥	صفر	—	صفر	—	١١٦	٢٩,٠
١٥ : ٢٠	١	,٢٥	صفر	—	١٢	٣	٨٩	٢٢,٢٥	٥٤	١٣,٥	صفر	—	صفر	—	١٥٦	٣٩,٠
٢٠ فأكثر	صفر	—	صفر	—	صفر	—	٢	,٥	٢٠	٥	٥	١,٢٥	١	٢٥	٢٨	٧,٠
المجموع	١٩	٤,٧٥	٤٧	١١,٧٥	١٢٢	٣٠,٥	١٢٨	٣٢,٠	٧٨	١٩,٥	٥	١,٢٥	١	,٢٥	٤٠٠	١٠٠
النوع																
ذكر	١٦	٤	٣٥	٨,٧٥	١٠٨	٢٧	١٢٣	٣٠,٧٥	٧٥	١٨,٧٥	٥	١,٢٥	١	٢٥	٣٦٣	٩٠,٧٥
أنثى	٣	.٧٥	١٢	٣,٠٠	١٤	٣,٥	٥	١,٢٥	٣	,٧٥	صفر	—	صفر	—	٣٧	٩,٢٥
المجموع	١٩	٤,٧٥	٤٧	١١,٧٥	١٢٢	٣٠,٥	١٢٨	٣٢	٧٨	١٩,٥	٥	١,٢٥	١	,٢٥	٤٠٠	١٠٠
الموطن الاصلى																
ريفى	٣	,٧٥	٣	,٧٥	١١	٢,٧٥	٧	١,٧٥	٥	١,٢٥	صفر	—	صفر	—	٢٩	٧,٢٥
حضرى	١٦	٤	٤٤	١١	١١١	٢٧,٧٥	١٢١	٣٠,٢٥	٧٣	١٨,٢٥	٥	١,٢٥	١	,٢٥	٣٧١	٩٢,٧٥
المجموع	١٩	٤,٧٥	٤٧	١١,٧٥	١٢٢	٣٠,٥	١٢٨	٣٢	٧٨	١٩,٥	٥	١,٢٥	١	,٢٥	٤٠٠	١٠٠
التخصص المهنى																
ممارس عام	١١	٢,٧٥	٩	٢,٢٥	٢٣	٥,٧٥	١٣	٣,٢٥	١١	٢,٧٥	صفر	—	صفر	—	٦٧	١٦,٧٥
اخصائى باطنة	١	,٢٥	٦	١,٥	٢٣	٥,٧٥	٢٠	٥	١٦	٤	١	,٢٥	صفر	—	٦٧	١٦,٧٥
اخصائى جراحة	صفر	—	٣	,٧٥	١١	٢,٧٥	١٧	٤,٢٥	٣	,٧٥	١	,٢٥	صفر	—	٣٥	٨,٧٥
نساء وتوليد	صفر	—	١	,٢٥	٥	١,٢٥	١٢	٣,٠٠	١١	٢,٧٥	صفر	—	صفر	—	٢٩	٧,٢٥
اطفال	صفر	—	١	,٢٥	١١	٢,٧٥	١١	٢,٧٥	٦	١,٥	صفر	—	صفر	—	٢٩	٧,٢٥
جلدية وتناسلية	١	,٢٥	٢	,٥٠	٨	٢,٠٠	٧	١,٧٥	٦	١,٥	صفر	—	صفر	—	٢٤	٦,٠٠
المجموع	١٣	٣,٢٥	٢٢	٥,٥	٨١	٢٠,٢٥	٨٠	٢٠	٥٣	١٣,٢٥	٢	,٥	صفر	—	٢٥١	١٠٠
طبيعة العمل																
حكومى	١١	٢,٧٥	٢٢	٥,٥	٥٠	١٢,٥	٤٧	١١,٧٥	٣٣	٨,٢٥	٣	,٧٥	صفر	—	١٦٦	٤١,٥
مؤسسات علاجية	٣	,٧٥	١٣	٣,٢٥	٣٦	٩,٠	٤٨	١٢,٠٠	٣٠	٧,٥٠	٢	,٥٠	١	,٢٥	١٣٢	٣٣,٠
تأمين صحى	٣	,٧٥	١٠	٢,٥٠	٣٦	٩,٠	٣١	٧,٧٥	١٥	٣,٧٥	صفر	—	صفر	—	٩٥	٢٣,٧٥
طبيب حر	٢	,٥٠	٢	,٥٠	١	,٢٥	٢	,٥٠	صفر	—	صفر	—	صفر	—	٧	١,٧٥
المجموع	١٩	٤,٧٥	٤٧	١١,٧٥	١٢٢	٣٠,٥	١٢٨	٣٢	٧٨	١٩,٥	٥	١,٢٥	١	,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٥) الجدول رقم (٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٧ ، ٨) وفى الجدول رقم (٧) التخصصات المهنية نذكر أعلى النسب المئوية للتخصصات المهنية وهم (٦) تخصصات حيث هذا الجدول يوضح الذكور والإناث فى كل متغير للجداول السابقة والنسب المئوية لهـــــا وعلاقتها بالمتغيرات لتلك الجداول السابقـة .

كما يتضح أن التخصصات المهنية (٦) كانت من أكثر التخصصات المهنية ترددا فى تلك الفترة التى أجرى فيها الاستبيان على نقابـة أطباء الإسكندريـــة .

جدول رقم (٦٦)
هل يلتزم الطبيب فى سلوكه بآداب وأخلاقيات مهنة الطب ؟

المتغير	ذكور		اناث		المجموع	
	ك	ن %	ك	ن %	ك	ن %
نعم	٣٦١	٩٠,٢٥	٣٥	٨,٧٥	٣٩٦	٩٩
لا	٢	,٥٠	٢	,٥٠	٤	١
المجموع	٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٦) جدول رقم (٤) مع جدول رقم (٤٦) نسبة الذكور من الأطباء المبحوثين فى التزامهم بسلوك وآداب وأخلاقيات المهنة من الذين قالوا (نعم) فى متغير رقم (١) ٩٠,٢٥٪ ، بينما نسبة الإناث فى متغير رقم (١) كانت أعلى نسبة ٨,٧٥٪ وهذا يوضح التزام الاطباء فى سلوكهم بآداب وأخلاقيات مهنة الطب عند كلا الجنسين من الأطباء المبحوثين.

جدول رقم (٦٧)

ماهى علاقة الطبيب بمريضه

المتغير	ذكور		اناث		المجموع	
	ك	ن %	ك	ن %	ك	ن %
١ علاقة طبية	٣	,٧٥	صفر	—	٣	,٧٥
٢ علاقة إنسانية	٤	١,٠٠	صفر	—	٤	١,٠٠
٣ علاقة طبية وإنسانية فى آن واحد	٣٥٦	,٨٩	٣٧	٩,٢٥	٣٩٣	٩٨,٢٥
المجموع	٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٧) جدول رقم (٤) مع جدول رقم (٥٠) حيث يوضح نسبة الذكور من الاطباء المبحوثين فى كل متغير وكان اعلى متغير رقم (٣) ٨٩% ، بينما كان المتغير رقم (٣) أعلى نسبة للإناث وهى ٩,٢٥% وهذا يوضح نسبة الإناث المبحوثات كانت كلها توافق على المتغير رقم (٣) وأن كل من الجنسين من المبحوثين الاطباء يؤكد أن علاقة الطبيب بمريضه علاقة طبية وإنسانية فى آن واحد ٠ وهذا إجماع منهم على ذلك٠

جدول رقم (٦٨)

تفتكر من وجهة نظرك ماهى الأسباب التى تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية

المتغيــــير	ذكــــور		أنــــاث		المجمــوع	
	ك	ن %	ك	ن %	ك	%
لأن العقوبات التأديبية تؤثر علــى مكانة الطبيب كطبيب داخل المجتمع	٣٤٥	٨٦,٢٥	٣٣	٨,٢٥		
لأن العقوبات التأديبية تؤثر على سمعة المهنة الطبية والنقابية	٤٤	١١,٠٠	٦	١,٥٠		
لأنها تؤثر على الوضع الادبى للطبيب بين زملاء	١٦٩	٤٢,٢٥	١٧	٤,٢٥		
لانها تؤثر على حالة الطبيب النفسية والسلوكيــة ٠	٣١٥	٧٨,٧٥	٢٩	٧,٢٥		

يوضح الجدول رقم (٦٨) الجدول رقم (٤) مع الجدول رقم (٥٥) فى بيان نسبة الذكــور فى كل متغــــير حيث كان أعلى نسبة فى المتغير رقم (١) ٨٦,٢٥% وكانت نسبة الإنـــاث أعلى نسبة فى متغير رقم (١) ٨,٢٥% ، وهى توضح إلتزام كل من الجنسين من الأطبـــاء المبحوثين فى تجنب التعرض للعقوبات التأديبيــــة ٠

جدول رقم (٦٩)

تفتكر من وجهة نظرك ما أهمية النظام التأديبى الذى تحدده النقابة لأعضاءهـــا

	المتغير	ذكور		اناث		المجموع	
		ك	ن %	ك	ن %	ك	%
١	يفرض على الطبيب الالتـــزام الاخلاقى فى ممارسة المهنة	٣١٤	٧٨,٥٠	٣١	٧,٧٥		
٢	يفرض على الطبيب الالـــتزام بالقيم والمعايير التى تحددها لوائح النقابـــة .	١٤٨	٣٧,٠٠	١٠	٢,٥٠		
٣	يلتزم بها الطبيب باعتبارهـــا لاتؤثر فقط على وضعه داخـــل النقابة وإنما أيضاً على مكانته فى المجتمع .	٣٤٩	٨٧,٢٥	٣٤	٨,٥٠		
٤	يلتزم بها الطبيب خوفاً مـــن التعرض للمحاكمة التأديبية	١٥	٣,٧٥	٤	١,٠٠		

يوضح الجدول رقم (٦٩) الجدول رقم (٤) مع الجدول رقم (٥٦) فى بيان كل مـــن الذكور والإناث من الاطباء المبحوثين وكانت نسبة الذكور فى المتغير رقم (٣) أعلى نسبة ٨٧,٢٥٪ بينما المتغير رقم (٣) كان أعلى نسبة للإناث ٨,٥٪ وهذا يوضح أهمية النظام التأديبى الـــذى تحدد النقابة لأعضاءها عند كل من الجنسين من الأطباء المبحوثيـــن .

جدول رقم (٧٠)

تفتكر ماهى العقوبات التأديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ؟

	المتغير	ذكـــور		انـــاث		المجمـــوع	
		ك	ن ٪	ك	ن ٪	ك	٪
١	التنبيـه	٣٥٤	٨٨,٥٠	٣٥	٨,٧٥		
٢	اللـوم	٢١٢	٥٣,٠٠	١٨	٤,٥٠		
٣	الإنـذار	٢٦٩	٦٧,٢٥	٢٣	٥,٧٥		
٤	الغرامـة	٢٤٤	٦١,٠٠	٢٣	٥,٧٥		

يوضح الجدول رقم (٧٠) كل من الجدول (٤) مع الجدول رقم (٥٧) حيث يبين نسبـة كل من الذكور والإناث من الأطباء المبحوثين • فكان أعلى متغير رقم (١) للذكور ٨٨,٥٪ بينمـا الإناث كان المتغير رقم (١) هو أعلى نسبة ٨,٧٥٪ وهذا يوضح مدى معرفة السادة الأطبـاء بالعقوبات التأديبية فى حالات مخالفة المهنة ونوعية العقوبات المنصوص عليها فى قانون ولوائـح النقابة الطبيـة •

جدول رقم (٧١)

ماهى الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة ؟

	المتغير	ذكور		اناث		المجموع	
		ك	ن %	ك	ن %	ك	ن %
١	ألا يضع الطبيب تقرير او يعطى شهادة تغاير الحقيقة	٣٥٧	٨٩,٢٥	٣٧	٩,٢٥		
٢	عدم السماح باستعمال اسمه فى ترويج الادوية والعقاقير أو مختلف أنواع العلاج •	٣٦٠	٩٠,٠٠	٣٧	٩,٢٥		
٣	ألا يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من اعمال المهنة للكسب المادى غير المشروع .	٣٥٧	٨٩,٢٥	٣٧	٩,٢٥		
٤	عدم اعارة اسمه لاغراض تجارية على اى صورة من الصور •	٣٥٧	٨٩,٢٥	٣٧	٩,٢٥		
٥	عدم الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة •	٣٥٩	٨٩,٧٥	٣٧	٩,٢٥		
٦	الالتزام بالحد الاقصى لاتعاب العلاج طبقا لجدول النقابة •	٣٥١	٨٧,٧٥	٣٧	٩,٢٥		

يوضح الجدول رقم (٧١) كل من الجدول (٤) مع الجدول رقم (٥٨) فى بيان نسبة كل من الذكور والإناث لنوعية المتغيرات التى أشاروا إليها ، حيث كانت نسبة المتغير رقم (٢) ٩٠٪ أعلى نسبة للذكور • وكانت أعلى نسبة للإناث فى كل المتغيرات ٩,٢٥٪ حيث توضح مدى الإلتزام من الإناث من المبحوثات الاطباء فى الموافقة على الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة ، على حين اختلفت النسب المئوية لكل متغير للسادة المبحوثين من الذكور الأطباء • ومع ذلك هناك إجماع بالموافقة على كافة الضوابط التي تفرضها النقابة على المهنة لكلا الجنسين • وهذا يؤكد قوة وسلطة النقابة على أعضاء المهنة واحترامهم لقوانينها المهنية •

يوضح الجدول رقم (٧٢) العلاقة الارتباطية بين جدول رقم (٢) السن وجدول رقم (٣) سنوات الممارسة حيث يرمز للجدول متغيرات السن (بـ س) ومتغيرات سنوات الممارسة (بـ ص) والجدول رقم (٧٢) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم س ، ص

س	ص	$س^٢$	$ص^٢$	س × ص
١٩	١٤	٣٦١	١٩٦	٢٦٦
٤٧	٨٦	٢٢٠٩	٧٣٩٦	٤٠٤٢
١٢٢	١١٦	١٤٨٨٤	١٣٤٥٦	١٤١٥٢
١٢٨	١٥٦	١٦٣٨٤	٢٤٣٣٦	١٩٩٦٨
٧٨	٢٨	٦٠٨٤	٧٨٤	٢١٨٤
٥	صفر	٢٥	صفر	صفر
١	صفر	١	صفر	صفر
٤٠٠	٤٠٠	٣٩٩٤٨	٤٦١٦٨	٤٠٦١٢

ر = ٠,٨٩

∴ يوجد إرتباط طردى قوى بين قيم س ، ص أى بين متغيرات السن ومتغيرات سنوات الممارسة للأطباء ٠

يوضح الجدول رقم (٧٣) العلاقة الارتباطية بين جدول رقم (٧) وجدول رقم (٨) اى بين التخصص المهنى ، وطبيعة العمل • ويرمز لمتغيرات التخصص المهنى (بـ س) ومتغيرات طبيعة العمل (بـ ص) والجدول رقم (٧٣) بحساب معامل الأرتباط (بيرسون) بين قيم (س ، ص) •

س	ص	$س^2$	$ص^2$	س × ص
٦٧	١٦٦	٤٤٨٩	٢٧٥٥٦	١١١٢٢
٦٧	١٣٢	٤٤٨٩	١٧٤٢٤	٨٨٤٤
٣٥	٩٥	١٢٢٥	٩٠٢٥	٣٣٢٥
١٤	٧	١٩٦	٤٩	٩٨
١٣	صفر	١٦٩	صفر	صفر
٢٩	صفر	٨٤١	صفر	صفر
١٢	صفر	١٤٤	صفر	صفر
٢٩	صفر	٨٤١	صفر	صفر
٢٤	صفر	٥٧٦	صفر	صفر
١٣	صفر	١٦٩	صفر	صفر
١٢	صفر	١٤٤	صفر	صفر
١٨	صفر	٣٢٤	صفر	صفر
٣٣٣	٤٠٠	١٣٦٠٧	٥٤٠٥٤	٢٣٣٨٩

ر = ٩٢,

∴ يوجد ارتباط طردي قوى بين قيم س ، ص أى بين متغيرات التخصص المهنى ، وطبيعة العمل للأطباء •

يوضح جدول رقم (٧٤) العلاقة الارتباطية بين جدول رقم (١٦) النقابة بناء تنظيمى لجماعات الأطباء والجدول رقم (١٨) النقابة تنظيم مهنى ومرجعى للأطباء ويرمز لمتغيرات الجدول (١٦) (ب س) ومتغيرات الجدول رقم (١٨) (ب ص) والجدول رقم (٧٤) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيـــــم س، ص

س	ص	س٢	ص٢	س × ص
٣٣٩	١٩٠	١١٤٩٢١	٣٦١٠٠	٦٤٤١٠
٦٨	٣٥٥	٤٦٢٤	١٢٦٠٢٥	٢٤١٤٠
٦٩	٢٧	٤٧٦١	٧٢٩	١٨٦٣
٣٣٢	٢٣٤	١١٠٢٢٤	٥٤٧٥٦	٧٧٦٨٨
٢٩٤	صفر	٨٦٤٣٦	صفر	صفر
١١٠٢	٨٠٦	٣٢٠٩٦٦	٢١٧٦١٠	١٦٨١٠١

ر = ـ١٢,

∴ يوجد ارتباط عكسى (سالب) بين هذين المتغيرين .

∴ هناك نقص فى الارتباط بين قيم س ، ص أى هناك اختلاف بين قيم س ، ص أى بين النقابة بناء تنظيمى لجماعات الاطباء (س) وبين النقابة تنظيم مهنى ومرجعـــــى للاطبـــاء . (ص)

يوضح الجدول رقم (٧٥) العلاقة الارتباطية بين الجدول رقم (١٩) والجدول رقم (٢٣) أى بين متغيرات دور النقابة للطبيب ومتغيرات صفات تشيل المنتخبين للنقابة . ويرمز للجدول (١٩) (بـ س) ومتغيرات الجدول (٢٣) (بـ ص) والجدول رقم (٧٥) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم س ، ص

س	ص	$س^{٢}$	$ص^{٢}$	س × ص
٣٧٢	١٧٤	١٣٨٣٨٤	٣٠٢٧٦	٦٤٧٢٨
٣٨٣	١٤١	١٤٦٦٨٩	١٩٨٨١	٥٤٠٠٣
٣٦٢	١١٢	١٣١٠٤٤	١٢٥٤٤	٤٠٥٤٤
٧٠	٦٩	٨٩٠٠	٤٧٦١	٤٨٣٠
٣٢٤	١٤٣	١٠٤٩٧٦	٢٠٤٤٩	٤٦٣٣٢
٦٢	١٦٥	٣٨٤٤	٢٧٢٢٥	١٠٢٣٠
٥٦	صفر	٣١٣٦	صفر	صفر
٢٠٧	صفر	٤٢٨٤٩	صفر	صفر
٢٢٨	صفر	٥١٩٨٤	صفر	صفر
٧١	صفر	٥٠٤١	صفر	صفر
٢١٣٥	٨٠٤	٦٣٢٨٤٧	١١٥١٣٦	٢٢٠٦٦٧

ر = ٠,٥٢

∴ هناك وجود ارتباط طردى بين متغيرات س ، ص أى بين متغيرات دور النقابة للطبيب وبين متغيرات صفات تشيل المنتخبين للنقابة بين الأطباء .

- يوضح الجدول رقم (٧٦) العلاقة الارتباطية بين الجدول رقم (٢٣) والجدول رقم (٢٩) أى بين متغيرات صفات تمثيل المنتخبين للنقابـــــــة ومتغيرات الاتصال بالنقابة • ويرمز للجدول (٢٣) بـ (س) ومتغيرات الجدول (٢٩) بـ (ص) والجدول رقم (٧٦) بحساب معامـــــل (بيرسون) بين قيم س ، ص -

س	ص	س٢	ص٢	س × ص
١٧٤	٣٤٠	٣٠٢٧٦	١١٥٦٠٠	٥٩١٦٠
١٤١	١٦٠	١٩٨٨١	٢٥٦٠٠	٢٢٥٦٠
١١٢	٣٦٦	١٢٥٤٤	١٣٣٩٥٦	٤٠٩٩٢
٦٩	١٢٣	٤٧٦١	١٥١٢٩	٨٤٨٧
١٤٣	٢٧٦	٢٠٤٤٩	٧٦١٧٦	٣٩٤٦٨
١٦٥	١٠٤	٢٧٢٢٥	١٠٨١٦	١٧١٦٠
صفر	٢٣٠	صفر	٥٢٩٠٠	صفر
صفر	١٦	صفر	٢٥٦	صفر
٨٠٤	١٦١٥	١١٥١٣٦	٤٣٠٤٣٣	١٨٧٨٢٧

ر = ٠,٤٣

∴ يوجد ارتباط طردى بين قيم س ، ص أى بين متغيرات صفات تمثيل المنتخبين للنقابة وبين متغيرات الاتصال بالنقابـــــة •

يوضح جدول رقم (٧٧) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٣٠) ومتغيرات الجدول رقم (٣٣) أى بين متغيرات الخدمات التى تقدمها النقابة للأعضاء ويرمز لها بـ (س) ومتغيرات كيف يظهر إهمال الاعضاء المنتخبين ويرمز لها بـ (ص) ، والجدول رقم (٧٧) حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم س ، ص

س	ص	$س^٢$	$ص^٢$	س × ص
٣٧٦	١٥٤	١٤١٣٧٦	٢٣٧١٦	٥٧٩٠٤
٣٦٢	١٠٩	١٣١٠٤٤	١١٨٨١	٣٩٤٥٨
٣٢٩	١٥٣	١٠٨٢٤١	٢٣٤٠٩	٥٠٣٣٧
٢٢٦	٢٩	٥١٠٧٦	٨٤١	٦٥٥٤
٣٠٨	٤٥	٩٤٨٦٤	٢٠٢٥	١٣٨٦٠
١٢٥	صفر	١٥٦٢٥	صفر	صفر
١١٠	صفر	١٢١٠٠	صفر	صفر
٣٢٦	صفر	١٠٦٢٧٦	صفر	صفر
٢٧٦	صفر	٧٦١٧٦	صفر	صفر
١٣٤	صفر	١٧٩٥٦	صفر	صفر
١٠١	صفر	١٠٢٠١	صفر	صفر
٣٧٧	صفر	١٤٢١٢٩	صفر	صفر
٣٠٥٠	٤٩٠	٩٠٧٠٦٤	٦١٨٧٢	١٦٨١١٣

ر = ٠,٥٩

∴ يوجد ارتباط طردى قوى بين قيم س ، ص . اى بين متغيرات الخدمات التى تقدمها النقابة وبين متغيرات كيف يظهر إهمال الأعضاء المنتخبين لدورهم داخل النقابة .

يوضح الجدول رقم (٧٨) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٣١)
ومتغيرات الجدول رقم (٣٤) أى بين متغيرات الوسائل التى توفرها
النقابة لحماية الأطباء ويرمز لها بـ (س) ومتغيرات النقابة تقـوم
بحل مشاكل الاطباء الخاصة بالمهنة ويرمز لها بـ (ص) والجدول
رقم (٧٨) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيـم
س ، ص

س	ص	$س^2$	$ص^2$	س × ص
٣٧٠	٣٦٤	١٣٦٩٠٠	١٣٢٤٩٦	١٣٤٦٨٠
٦٨	٣٦	٤٦٢٤	١٢٩٦	٢٤٤٨
٢٣٥	صفر	٥٥٢٢٥	صفر	صفر
٢٢٥	صفر	٥٠٦٢٥	صفر	صفر
٨٩٨	٤٠٠	٢٤٧٣٧٤	١٣٣٧٩٢	١٣٧١٢٨

ر = ٠,٧٢ ∴ يوجد ارتباط طردى قوى بين قيم س ، ص
اى بين متغيرات الوسائل التى توفرها النقابة لحماية الاطباء • وبين متغيرات النقابـة تقوم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنـــة •

يوضح الجدول رقم (٧٩) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٤٠) ومتغيرات الجدول رقم (٤١) اى بين متغيرات مصدر القيم الاجتماعية التى يتبناها الاطباء ويرمز لها بـ(س) ومتغيرات النظر للقيم والمعايير السلوكية ويرمز لها بـ(ص) والجدول رقم (٧٩) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم س ، ص

س	ص	$س^2$	$ص^2$	س × ص
٣٢٤	٣٥	١٠٤٩٧٦	١٢٢٥	١١٣٤٠
٩٨	٣٤٣	٩٦٠٤	١١٧٦٤٩	٣٣٦١٤
٢١٠	٣٥١	٤٤١٠٠	١٢٣٢٠١	٧٣٧١٠
٥٢	صفر	٢٧٠٤	صفر	صفر
٣٣٠	صفر	١٠٨٩٠٠	صفر	صفر
١٠١٤	٧٢٩	٢٧٠٢٨٤	٢٤٢٠٧٥	١١٨٦٦٤

ر = ـ ٣١,٠

∴ يوجد ارتباط عكسى (سالب)بين هذين المتغيرين قيم س ، ص . أى بين متغيرات مصدر القيم الاجتماعية التى يتبناها الأطباء ، ومتغيرات النظر للقيم والمعايير السلوكية للأطباء .

يوضح الجدول رقم (٨١) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٤٧) ومتغيرات الجدول رقم (٤٩) اى بين متغيرات صفات الطبيب الشخصية ويرمز لها بـ(س) ومتغيرات العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب ويرمز لها بـ (ص) والجدول رقم (٨١) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم س، ص

س	ص	$س^2$	$ص^2$	س x ص
٣٩٣	٣٤٠	١٥٤٤٤٩	١١٥٦٠٠	١٣٣٦٢٠
١٨٧	١٤٣	٣٤٩٦٩	٢٠٤٤٩	٢٦٧٤١
١١٩	١٨٤	١٤١٦١	٣٣٨٥٦	٢١٨٩٦
٣٣٥	٢٦٣	١١٢٢٢٥	٦٩١٦٩	٨٨١٠٥
صفر	١٨٤	صفر	٣٣٨٥٦	صفر
صفر	١٣٥	صفر	١٨٢٢٥	صفر
١٠٣٤	١٢٤٩	٣١٥٨٠٤	٢٩١١٥٥	٢٧٠٣٦٢

ر = ٠,٨٤

∴ يوجد ارتباط طردى قوى بين قيم س، ص. أى بين متغيرات صفات الطبيب الشخصية وبين متغيرات العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب.

يوضح الجدول رقم (٨٢) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٥٠) ومتغيرات الجدول رقم (٥٤) أي بين متغيرات علاقة الطبيب بمريضه ويرمز لها بـ (س) ومتغيرات واجبات الطبيب في معالجة المرض ويرمز لها بـ (ص) ٠ والجدول رقم (٨٢) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين س، ص

س	ص	س٢	ص٢	س × ص
٣	٣٩٩	٩	١٥٩٢٠١	١١٩٧
٤	٣٩٠	١٦	١٥٢١٠٠	١٥٦٠
٣٩٣	٣٨٧	١٥٤٤٤٩	١٤٩٧٦٩	١٥٢٠٩١
صفر	٣٩	صفر	١٥٢١	صفر
٤٠٠	١٢١٥	١٥٤٤٧٤	٤٦٢٥٩١	١٥٤٨٤٨

ر = ٠,٣٢

∴ يوجد ارتباط طردي بين قيم س، ص، أي بين متغيرات علاقة الطبيب بمريضه، وبين واجبات الطبيب في معالجة المرض ٠

يوضح الجدول رقم (٨٣) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٥٥) وبين الجدول رقم (٥٨)، أى بين متغيرات الأسباب التى تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية ويرمز لها بـ (س) ومتغيرات الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة ويرمز لها بـ(ص) . والجدول رقم (٨٣) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم س، ص

س	ص	$س^2$	$ص^2$	س × ص
٣٧٨	٣٩٤	١٤٢٨٨٤	١٥٥٢٣٦	١٤٨٩٣٢
٥٠	٣٩٧	٢٥٠٠	١٥٧٦٠٩	١٩٨٥٠
١٨٦	٣٩٤	٣٤٥٩٦	١٥٥٢٣٦	٧٣٢٨٤
٣٤٤	٣٩٤	١١٨٣٣٦	١٥٥٢٣٦	١٣٥٥٣٦
صفر	٣٩٦	صفر	١٥٦٨١٦	صفر
صفر	٣٨٨	صفر	١٥٠٥٤٤	صفر
٩٥٨	٢٣٦٣	٢٩٨٣١٦	٩٣٠٦٧٧	٣٧٧٦٠٢

ر = ٠,١٢

∴ يوجد ارتباط طردى بين قيم س، ص . اى بين متغيرات الأسباب التى تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية، ومتغيرات الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة .

يوضح الجدول رقم (٨٤) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٥٦)، ومتغيرات الجدول رقم (٥٧)، اي بين متغيرات أهمية النظام التأديبي الذى تحدده النقابة لأعضائها ويرمز لها بـ (س)، ومتغيرات العقوبات التاديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ويرمز لها بـ (ص). والجدول رقم (٨٤) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم س، ص

س	ص	س^{٢}	ص^{٢}	س × ص
٣٤٥	٣٨٩	١١٩٠٢٥	١٥١٣٢١	١٣٤٢٠٥
١٥٨	٢٣٠	٢٤٩٦٤	٥٢٩٠٠	٣٦٣٤٠
٣٨٣	٢٩٢	١٤٦٦٨٩	٨٥٢٦٤	١١١٨٣٦
١٩	٢٦٧	٣٦١	٧١٢٨٩	٥٠٧٣
٩٠٥	١١٧٨	٢٩١٠٣٩	٣٦٠٧٧٤	٢٨٧٤٥٤

ر = ٠,٦١

∴ يوجد ارتباط طردى قوى بين قيم س، ص. أى بين متغيرات أهمية النظام التأديبى الذى تحدده النقابة لاعضائها، وبين متغيرات العقوبات التأديبية التى يجب ان تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة.



هذا عهد الأطباء

اقسم بالله العظيم ونبيه الكريم محمد صلى الله عليه وسلم على انني اكون امينا
حريصا على شروط الشرف والبر والصلاح في تعاطي صناعة الطب
وان اسعف الفقراء مجانا ولا اطلب اجرة تزيد عن اجرة عملي واني اذا دخلت
بيتا فلا تنظر عيناي ماذا يحصل فيه ولا ينطق لساني بالاسرار التي
يأتمنوني عليها ولا استعمل صناعتي في افساد الخصال الحميدة ولا اعاون
بها على الذنوب ولا اعطي سما البتة ولا ادل عليه ولا اشير به ولا اعطي دوا فيه
ضرر على الحوامل ولا اسقاطهن واكون موقرا وحافظا للمعروف مع الذين
علموني ومكافئا لاولادهم بتعليمي اياهم ما تعلمته من ابائهم فان دمت حريصا على
عهدي واميناً على يميني فجميع الناس يعتبروني ويوقروني وان خالفت
ذلك فاكون محل الذل والمحتقر والله شهيد على ما اقول قد تم العهد

قسم الأطباء في عهد محمد علي باشا

بسم الله الرحمن الرحيم

قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

* أن أراقب الله في مهنتي ...
* وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها. في كل الظروف والأحوال باذلاً وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق.
* وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم
* وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح والخاطئ، والصديق والعدو
* وأن أثابر على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان .. لا لإذاه.
* وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرني، وأكون أخاً لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى
* وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد

ملحق (٦)

توصيات النقابة العامة للأطبــــاء

ندوة ضوابط إستخدام الأجهزة الطبية المنعقــدة بدار الحكمــة

مقدمة :

في السنوات الأخيرة دخلت العديد من الاجهزة الطبية والوسائل العلاجيـــة والتشخيصية الى اسواق العلاج المصرى بدون أية ضوابط أو رقابة لتقنين استعمالها .

وحرصاً من نقابة أطباء مصر على الإستخدام الأمثل للأجهزة الطبية كانت هذه الندوة .

١ ـ إقتراح مشروع قانون بإنشاء هيئة للرقابة على استيراد واستخدام ومعايرة وصيانــة الأجهزة الطبية .

٢ ـ يكون لهذه الهيئات المقترحة مجلس على يضم رؤساء الجمعيات الطبية العلميــة وعمداء كليات الطب وأساتذة الهندسة الطبية وممثلين لنقابتى الأطباء وأطبـــاء الاسنان وممثلين لوزارة الصحة والخدمات الطبية فى القوات المسلحة والشرطة .

٣ ـ يكون لهذه الهيئة بحكم القانون هذه الاختصاصات :

أ ـ وضع المواصفات القاسية للاجهزة الطبية .

ب ـ التصريح بإستيراد الاجهزة الطبية الحديثة .

جـ ـ الأشراف على استخدام الاجهزة الطبية فى المستشفيات الجامعية والتعليميـــة ومراكز البحوث قبل التصريح بإستخدامها خارج هذه المؤسسات .

د ـ وضع ضوابط الإستخدام وتعريف الأطباء بها وتدريبهم عليها وتنظيم التصريـــح بإستخدام هذه الأجهزة بعد الحصول على دورات علمية يمنح الناجح فيها شهادة تسمح له بسإستخدام الجهاز .

هـ ـ وضع قواعد تعريف المرضى بضوابط إستخدام هذه الأجهزة والتفتيش الدورى عليها وتنظيم قواعد صيانتها .

٤ ـ انشاء لجنة بنقابة الأطباء تقوم بما يسمح به قانون النقابة من أعمال الهيئة المقترحــة حتى صدور القانون بإنشائها (١) .

٥ ـ لايسمح بدخول أى دواء جديد إلا بعد العرض على لجان علمية متخصصة تدرس فوائـد الدواء وتقوم معامل الدواء بتحليله للتأكد من صلاحيته وفائدته للمريض المصرى قبـل السماح بإستعماله .

---

(١) مجلة الاطباء ، ندوة ضوابط إستخدام الأجهزة الطبية، القاهرة: دار الحكمة ، ١٩٩٤ . ص ٦٤ .